

51
20.12.2022

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»**

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ, БІЗНЕСУ ТА МАРКЕТИНГОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ**

КРУГЛЕЙ Іоанна Русланівна
(студентка групи ЗМО-21-2М)

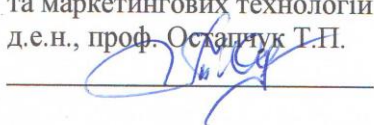


МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

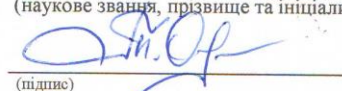
**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ В
ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
галузі знань 07«Управління та адміністрування» спеціальності
073 «Менеджмент»)

Допущено до захисту
протокол № 9
від 30.11.2022
зав. кафедри менеджменту, бізнесу
та маркетингових технологій
д.е.н., проф. Остапчук Т.П.

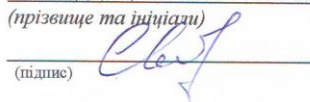


Керівник роботи:
д.е.н., проф. Остапчук Т.П.
(наукове звання, прізвище та ініціали)



(підпис)

Рецензент
к.е.н., доц. Світличин І.І.
(прізвище та ініціали)



(підпис)

Житомир, 2022

Анотація

Круглей І.Р. Соціально-психологічні аспекти управління в діяльності закладів охорони здоров'я. Рукопис.

Магістерська кваліфікаційна робота представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр», галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент». Державний університет «Житомирська політехніка», Житомир, 2022.

У магістерській кваліфікаційній роботі розглянуто проблеми соціально-психологічних аспектів управління в діяльності закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: соціально-психологічні методи управління, особливості застосування соціально-психологічних методів, комунікативні характеристики, психічне здоров'я, психологічне здоров'я.

Annotation

Kruglei I.R. Socio-psychological aspects of management in the activity of health care institutions. Manuscript.

The master's qualification work is presented for obtaining the degree of higher education «master», field of knowledge 07 «Management and administration» specialty 073 «Management». Zhytomyr Polytechnic State University, Zhytomyr, 2022.

In the master's qualification work, the problems of social and psychological aspects of management in the activity of health care institutions are considered.

Key words: socio-psychological methods of management, features of the application of socio-psychological methods, communicative characteristics, mental health, psychological health.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Психічне здоров'я персоналу як складова соціально-психологічних аспектів управління в діяльності медичного закладу.....	7
1.2. Характеристика системи соціально-психологічних методів управління в діяльності медичних закладів	19
1.3. Методичні засади оцінки ефективності соціально-психологічних методів управління в діяльності закладів охорони здоров'я.....	31
1.4. Нормативно-правове та інформаційне забезпечення відносин у сфері управління закладом охорони здоров'я	38
Висновки до розділу 1	44
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЧУДНІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧУДНІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ	47
2.1. Організаційно-управлінський аналіз діяльності медичного закладу	47
2.2. Діагностика фінансово-економічного стану КНП «Чуднівський ЦПМСД»	57
2.3. Оцінка соціально-психологічних аспектів управління в діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД»	67
Висновки до розділу 2	85
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЧУДНІВСЬКИЙ ЦПМСД».....	87
3.1. Напрями удосконалення системи управління в діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД»	87
3.2. Резерви підвищення ефективності соціально-психологічних аспектів управління в сфері охорони психічного здоров'я працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»	92
3.3. Оцінка ефективності запропонованих заходів.....	101
Висновки до розділу 3	111
ВИСНОВКИ.....	113
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	118
ДОДАТКИ.....	128

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Успіх реформ у сфері охорони здоров'я залежить не лише від економічних ресурсів, рівня технологій, професіоналізму персоналу, постійного підвищення якості медичної допомоги, а також від наявності довіри між працівниками медичного закладу та інтеграції спільної спільної роботи. Якість надання медичних послуг залежить від задоволеності медичних працівників та рівня організації спільної колективної роботи. Підтримка керівника та групова згуртованість колективу забезпечують формування у медичного персоналу високого рівня задоволеності роботою, що позитивно впливає на якість медичних послуг.

Мірилом ефективності та результативності системи управління закладами охорони здоров'я є задоволеність пацієнтів якістю надання медичних послуг, на рівні трудового колективу – сприятливий соціально-психологічний клімат, на рівні співробітників – почуття задоволення від роботи. Сприятливий соціально-психологічний клімат у колективах закладів охорони здоров'я є одним із факторів ефективного функціонування системи охорони здоров'я для досягнення головної мети збереження здоров'я населення та надання необхідної медичної допомоги.

Необхідність використання у практиці управління організацією соціально-психологічних методів управління очевидна. Оскільки добре підібрані кадри та підтримка сприятливої робочої атмосфери покращують роботу підприємства. Дослідженню природи, особливостей застосування соціально-психологічних методів управління присвячені праці І. О. Баклицького, Т.В. Дуткевич, М. Герхардт, Д. Фрей, П. Фішер, Л. Е. Орбан-Лембрик, В. А. Рульєва, Є.І. Ходаківського, Т.О. Сазонова, О. І. Воронова та інших. Всі дослідники схиляються до того, що соціально-психологічні методи є важливими методами управління, а в умовах невизначеності та нестабільності – найдієвішими. Вони є системотворчими, одночасно комплексними та індивідуалізованими, головне – передбачають застосування

ситуаційного підходу щодо їх застосування. Разом із тим, проблема соціально-психологічних аспектів управління в закладах охорони здоров'я залишається не достатньо вивченою. Аналіз трудової діяльності та розробка рекомендацій щодо ефективного управління з урахуванням індивідуальних особливостей кожного співробітника зумовлює актуальність та необхідність вивчення соціально-психологічних аспектів управління в діяльності закладах охорони здоров'я.

Зазначене обумовило вибір теми, постановку мети та завдань магістерської кваліфікаційної роботи. Обрана тема повністю відповідає проблемам напряму підготовки за спеціальністю 073 «Менеджмент».

Метою магістерської кваліфікаційної роботи є узагальнення та подальший розвиток теоретико-методичних засад соціально-психологічних аспектів управління в діяльності закладів охорони здоров'я.

Поставлена мета обумовила вирішення наступних **завдань**:

- узагальнити основні підходи до сутності соціально-психологічних аспектів управління в діяльності закладів охорони здоров'я;
- охарактеризувати систему соціально-психологічних методів управління;
- дослідити методичні засади оцінки ефективності соціально-психологічних методів управління в діяльності закладів охорони здоров'я;
- вивчити нормативно-правове забезпечення відносин у сфері управління закладом охорони здоров'я в Україні;
- провести організаційно-управлінський аналіз діяльності медичного закладу;
- продіагностувати фінансово-економічний стан КНП «Чуднівський ЦПМСД»;
- оцінити систему соціально-психологічних аспектів управління діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД»;
- навести напрями удосконалення соціально-психологічних аспектів управління діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД»;

– знайти резерви підвищення ефективності соціально-психологічних аспектів управління в сфері охорони психічного здоров'я працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»;

– оцінити ефективність запропонованих заходів.

Об'єктом дослідження у магістерській кваліфікаційній роботі виступають соціально-психологічні аспекти управління в діяльності закладів охорони здоров'я, **предметом** – теоретичні, методичні та прикладні засади покращення управління в сфері охорони психічного здоров'я працівників медичних закладів.

Методи дослідження. Методологічною основою досліджень слугували загальнофілософські принципи і методи пізнання суспільних відносин (аналізу і синтезу – для деталізації об'єкта дослідження шляхом розчленування його на окремі складові частини), системний аналіз ефективності застосування психологічних методів управління в організації та комплексний підхід до розробки шляхів удосконалення психології управління, абстрактно-логічний (теоретичні узагальнення й формулювання висновків). Аналіз статистико-економічної інформації при дослідженні тенденцій зміни ефективності діяльності підприємства, системи застосування психологічних методів здійснювався з використанням табличного та графічного методів, методу діаграм. В процесі проведення аналізу системи застосування психологічних методів та їх ефективності був використаний метод опитування – анкетування, інтерв'ю, особистих спостережень.

Інформаційною базою дослідження виступили наукові фахові, навчальні та методичні публікації провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, чинне законодавство України, статистичні дані, дані фінансової та управлінської звітності досліджуваного медичного закладу.

Наукова новизна роботи полягає в узагальненні теоретико-методичних засад соціально-психологічних аспектів управління в діяльності закладів охорони здоров'я. Нині в Україні актуальність проблеми зумовлена реаліями.

Практичне значення одержаних результатів полягає у обґрунтуванні

покращення соціально-психологічних аспектів управління в діяльності медичних закладів. Визначено ефект від реалізації запропонованих заходів.

За результатами дослідження опубліковано:

Круглей І.Р. Деякі аспекти управління у сфері охорони психічного здоров'я працівників / Тези Всеукраїнської науково-практичної on-line конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвяченої Дню науки (16-20, 26 травня 2022 р.). Житомир: Державний університет «Житомирська політехніка», 2021. С. 314. (<https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/06/12-2.pdf>)

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження було апробовано під час участі в наступних наукових конференціях: Всеукраїнська науково-практична on-line конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених, присвяченої Дню науки (16-20, 26 травня 2022 р.).

Структура та обсяг магістерської кваліфікаційної роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 127 сторінках друкованого тексту. Робота містить 28 таблиць та 17 рисунків. Список використаних джерел налічує 81 найменування. Робота містить 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Психічне здоров'я персоналу як складова соціально-психологічних аспектів управління в діяльності медичного закладу

Соціально-психологічні методи управління – це методи впливу на персонал, що включають закони соціології та психології. Визначення соціально-психологічних методів управління трактується у наукових публікаціях по-різному. Наприклад, з робіт Л.М. Рибалко, соціально-психологічні методи є сукупністю специфічних способів на особистісні відносини та соціальні процеси, які відбуваються у робочих колективах [12]. На думку В.В. Горбунової, соціально-психологічні методи управління являють собою сукупність прийомів та засобів соціально-психологічного впливу на весь колектив та окремих осіб з метою підвищення їх трудової та творчої активності [6]. В. Белей стверджує, що соціально-психологічні методи управління являють собою сукупність специфічних способів впливу на особисті відносини та зв'язки між працівниками, що виникають у трудових колективах, а також на соціальні процеси, що в них відбуваються [3]. Соціально-психологічні методи управління спрямовані саме на особистість працівника, що має свій світогляд та потреби. Застосування цих методів створює в кожного члена колективу почуття причетності, приналежності та відчуття необхідності, що дає можливість відчувати психологічний комфорт від своєї професійної діяльності.

Соціально-економічна ситуація робить актуальним застосування соціально-психологічних методів управління персоналом, оскільки грамотне управління персоналом – один із важливих аспектів у діяльності будь-якої організації. У сучасних умовах господарювання, що характеризуються жорсткою конкуренцією, перед керівниками постає питання виживання

організацій. У таких умовах керівники державних або комунальних установ не завжди повною мірою приділяють увагу трудовому колективу, але успіх будь-якої організації чи установи залежить від колективу, а також його кадрів і відносин, що склалися всередині.

Однією з найважливіших основ трудової і громадської активності людей є гарне здоров'я. Нездоровий спосіб життя людей працездатного віку, поганий стан здоров'я і рання смертність не дозволяють повністю використовувати потенціал робочої сили, негативно впливаючи на якість життя та продуктивність праці. Понад 50% захворювань припадає на населення працездатного віку, в результаті, це часто призводить до втрати робочих годин через хворобу, раннього виходу на пенсію, непрацездатності, а також до високої смертності працездатного населення [5].

У 1984 році ВООЗ запропонувала більш сучасну позитивну концепцію здоров'я, в якій «... здоров'я розглядається як величина діапазону, в якому людина або група людей здатні, з одного боку, реалізувати прагнення і задовольнити потреби, а з іншого боку, змінити навколишнє середовище або пристосуватися до нього. Тому в здоров'ї слід вбачати засіб повсякденного життя, а не мету існування. Здоров'я – це позитивне поняття, яке передбачає соціальний і персональний ресурс, а також фізичну дієздатність» [78].

Значну частину нашого дорослого життя ми проводимо на роботі. Те, як ми почуваємося на робочому місці, – один з факторів, що визначають наше загальне благополуччя. Добре відомим фактором ризику розвитку порушень психічного здоров'я є безробіття, тоді як повернення до трудової діяльності або її початок є захисним фактором.

Керівники, які організовують заходи з охорони психічного здоров'я на робочому місці і підтримують працівників, які страждають порушеннями психічного здоров'я, виграють, тому що в підсумку отримують не тільки більш здорові, але і більш продуктивні кадри. Навпаки, несприятлива обстановка на робочому місці може призвести до розвитку фізичних і психічних розладів, зловживання алкоголем або іншими психоактивними речовинами, прогулів і

зниження продуктивності праці. Проблеми, які можуть виникати або посилюватися на роботі: стрес або синдром «вигорання», пригнічення і залякування на роботі – часті проблеми, які можуть чинити серйозний негативний вплив на психічне здоров'я.

Багато роботодавців не порушують тему психічного здоров'я у своїх компаніях, тому що на це не вистачає ресурсів або вони не знають, що конкретно можуть зробити. Перший фактор легко вирішується переоцінкою корпоративних цінностей. Співробітники — це не просто головний ресурс, це причина, через яку компанія досі існує на ринку. Ось чому в пріоритет потрібно завжди ставити їхній добробут. Інакше маємо таку статистику: згідно зі звітом Джеффа Кокса з CNBC, у вересні 2021 року 4,4 мільйона людей звільнилися зі своїх посад через негнучкість менеджменту, вигорання чи переоцінку життєвих пріоритетів [72]. Погане робоче середовище тільки посилює стрес від повсякденного життя, і люди просто не можуть з ним впоратися.

Взаємозв'язок економіки та громадського здоров'я цікавить економістів з різних точок зору. В постіндустріальній системі, де людина стає головним чинником економічного зростання, інвестиції у якість її життя набувають першорядного значення. Якщо здоров'я погіршується, то це миттєво позначається на працездатності робітників, креативності у реалізації своїх можливостей та тривалості життя. Останній параметр є складовою індексу розвитку людського потенціалу взагалі, який щорічно досліджує ООН з метою ранжування країн світу [42].

Уявлення про здоров'я та його значущість вивчають науковці різного профілю – медики, філософи, юристи, психологи. Економісти розглядають здоров'я як соціально-економічне благо. Соціальним благом воно є тому, що не відчужується від людини, яка є соціальною істотою, бо існує у суспільстві та взаємодіє з іншими людьми. Інтенсивність спілкування, формування соціальних мереж впливають на спосіб життя (яскравий приклад – залежність споживання алкоголю та тютюну підлітками від поведінки найближчого

оточення). Важливою умовою поліпшення громадського здоров'я є теж соціальна складова – рівний доступ усіх громадян до якісного медичного обслуговування незалежно від платоспроможності. В Конституції України це закріплено у ст. 49. Це важливо, бо бідні люди зазвичай більше хворіють і витрачають на лікування пропорційно більшу частку своїх доходів, ніж заможні споживачі медичних послуг. Крім того, позитивні соціальні екстерналиї породжують вакцинація та флюорографія населення, тому що перешкоджають поширенню інфекційних захворювань у суспільстві. Отже, недарма програма ВООЗ європейського регіону «Здоров'я-2020» визнає громадське здоров'я як головний соціальний ресурс суспільства [37].

Економічним благом здоров'я є завдяки таким чинникам. На відміну від дарових благ, воно потребує трудових витрат, що пов'язані, по-перше, з профілактикою захворювань і здоровим способом життя людини; по-друге, з прямими витратами на лікування й альтернативними витратами через втрату людиною непрацездатності (їх несуть і вона сама, і держава). Тому попит на медичні послуги є похідним від потреби у здоров'ї та пов'язаний зі здатністю їх оплатити. Крім того, надання медичних послуг супроводжуються певними економічними відносинами між лікарнею, з одного боку, і суб'єктами інфраструктури, страховими та фармацевтичними компаніями, органами влади, з іншого боку, а також між і лікарями й пацієнтами [31]. Здоров'я як соціально-економічне благо розглядають двоїсто – з точки зору кінцевого та проміжного, інвестиційного блага (рис. 1.1).

Кінцеве благо здоров'я забезпечує добробут і безпеку людини, надає їй свободу, активність та самоствердження, пізнання навколишнього світу, що саме й відрізняє людину від інших живих організмів. Відсутність необхідної фізичної форми, навпаки, все це унеможлиблює. Індивід зазвичай ставить своє здоров'я на верхній щабель в ієрархії цінностей: воно є абсолютним і завжди найважливішим благом, без якого неможливі отримання інших благ і відчуття щастя.

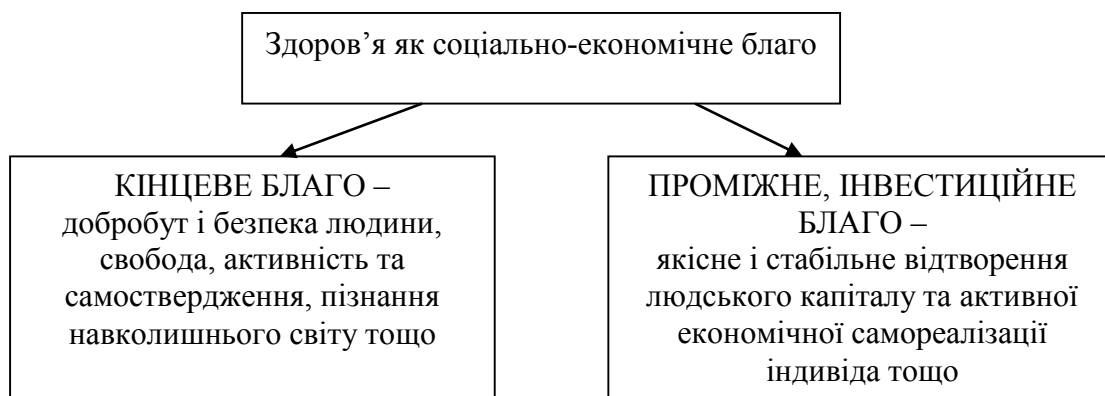


Рис. 1.1. Суть здоров'я як соціально-економічного блага

Джерело: власна розробка автора на основі [19]

Як проміжне, інвестиційне благо міцне здоров'я створює передумови для якісного і стабільного відтворення людського капіталу та активної економічної самореалізації індивіда. І навпаки, нездорове населення збільшує суспільні витрати на медицину. Страждає також бізнес: хвороби зменшують не тільки прибутки підприємств, але й продуктивність праці та якість людського потенціалу. Доступність і добра якість охорони здоров'я – важливий чинник залучення у країну висококласних спеціалістів, науковців, підприємців, а також перешкода витоку мізків. Кінцева та проміжна роль здоров'я взаємопов'язані, бо інвестиційна функція людського капіталу неможлива без гарного фізичного та соціального стану індивіда (рис. 1.2).

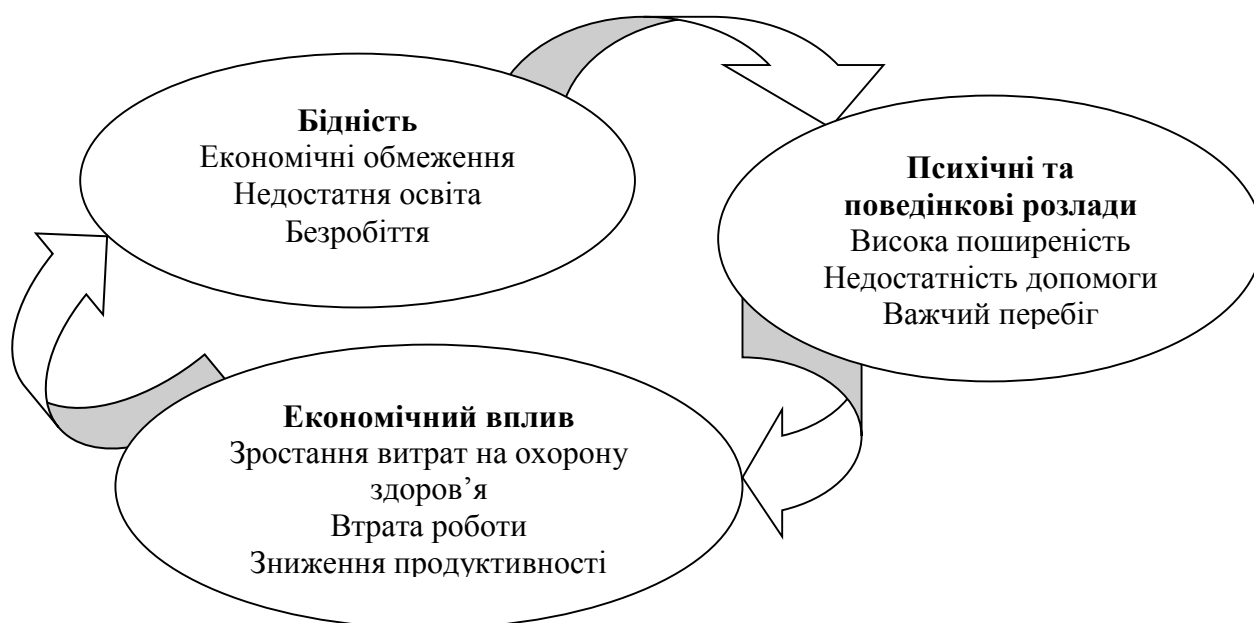


Рис. 1.2. Замкнений цикл взаємодії психічного здоров'я, економічного впливу та бідності [19]

В них зацікавлені і суспільство, і держава, і фірми задля зростання макроекономічної ефективності. Ще німецькі сучасники фізіократів і класика політекономії А. Сміта – камералісти – вважали громадське здоров'я та позитивний демографічний стан першоджерелом багатства країни. В умовах нової, нематеріальної економіки, чинником якої є знання та інтелектуальний капітал, громадське здоров'я наближується до макроекономічної категорії поряд з національним багатством, національним доходом, якістю життя, освітнім рівнем населення. Більше того, з'являються нові фактори національної й глобальної конкурентоспроможності. Так, серед опорних стовпів, які формують Індекс глобальної конкурентоспроможності (якість інститутів, інфраструктура макроекономічне середовище середня та вища освіта, ефективність ринку товарів і послуг, ефективність ринку праці, розвиненість фінансового ринку, рівень технологічного розвитку, ємність внутрішнього ринку, вишуканість бізнесу, інноваційний потенціал), вагоме місце посідає охорона здоров'я. Відповідно до даних 2021 р., Україна посіла у цьому індексі 54-е місце серед 138 країн світу [35]. Проте нова економіка вирізняється ризиками захворюваності внаслідок напруженої інтелектуальної діяльності, гіподинамії, комп'ютерної залежності, надмірного споживання матеріальних благ та урбанізації. Як свідчать результати дослідження, найбагатші держави втрачають через банальне недосипання своїх громадян кількість робочих днів у такому грошовому еквіваленті: Німеччина – 60 млрд. дол. (1,56% ВВП), Велика Британія – 50 млрд. дол. (1,86% ВВП), Японія – 138 млрд. дол. (2,92 % ВВП), США – 411 млрд. дол. (2,28 %) ВВП [76].

На ці втрати впливають падіння продуктивності праці через втому та відсутність відпочинку. Свою лепту в захворюваність вносять інформаційні технології, які змінюють характер виробництва, програмують свідомість і спосіб життя людей, що стає все динамічнішим, роблять залежність індивідів від спілкування у соціальних мережах та недобросовісної конкуренції. Сприймання та обробка величезного потоку інформації, неформальне зняття обмежень робочого дня, постійна новизна, розмивання звичної ієрархічної

системи управління, прийняття багатьох рішень у режимі on-line психічно перевантажують людей. Відрив інформаційних та фінансових послуг від реального сектора економіки відтворює віртуальний і фіктивний капітал, провокує кризи, зменшення податкових надходжень до держбюджету, що ускладнює якісне фінансування охорони здоров'я. В Україні на громадське здоров'я негативно впливають бідність, нестабільність економічного і політичного розвитку, неграмотність людей щодо ризиків життя та, на жаль, ставлення до нього за остаточним принципом.

Умовами для збереження життя людини є достатній рівень доходів, здоровий спосіб життя, якісна медицина. В сучасних умовах медицина підтримує не тільки фізичну, але й інтелектуальну працездатність робітників, їх витривалість до розумової, дослідницької праці. Питання полягає у ефективній організації охорони здоров'я.

Висока розумова працездатність – це один з основних показників психічного здоров'я і важливий індикатор сприятливого функціонального стану організму в цілому. Для здорової психіки характерним є позитивний емоційний стан як стійкий характер відгуків на різні події, факти; саме емоційний стан справляє могутній вплив на психічне здоров'я і є його надійним індикатором, тому негативний емоційний стан – це показник погіршення психічного здоров'я і здоров'я в цілому [40; 43]. Психічне здоров'я можна визначити як глобальний психічний стан особистості, для якого характерна динамічна гармонійність внутрішніх переживань і пов'язані з цим ефективність і успішність діяльності людини.

Одним із важливих напрямків дослідження проблеми забезпечення психічного здоров'я в сучасному суспільстві є психічне здоров'я персоналу організацій.

Як свідчить звернення до літературних джерел, вивчення проблеми психічного здоров'я персоналу організацій в зарубіжній науці та практиці здійснюється, на наш погляд, в межах двох основних підходів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні підходи до вивчення проблеми психічного здоров'я персоналу
організацій

Підхід	Характеристика
Психічне здоров'я, яке пов'язане з робочим місцем, де працює персонал	Для дослідження цього феномену використовуються такі поняття як «mentally healthy workplace» («психічно «здорове» робоче місце»), «the psychologically healthy workplace» («психологічно «здорове» робоче місце»). Таке робоче місце сприяє позитивному психічному здоров'ю та благополуччю працівників, активно «працює» для запобігання шкоди психічному здоров'ю та благополуччю працівників та підтримує працівників, які страждають на психічне захворювання
Психологічне здоров'я організації в цілому	Для цього використовується поняття «healthy organizations» («організації, які забезпечують здоров'я / орієнтовані на здоров'я», або у більш короткому варіанті «здорові» організації» або «healthy corporation» («здорові корпорації»). Також близьким до цього є термін «healthcare organizations» («організації, які турбуються про здоров'я»). У «здорових організаціях» культура, клімат та практика створюють середовище, сприятливе для здоров'я та безпеки працівників та для організаційної ефективності (G. Lowe). Наголошується, що здорова організація веде до здорового та успішного бізнесу (A. De Smet et al; M. J. Grawitch and D.W. Ballard), підкреслюється міцний зв'язок між ефективністю організації та благополуччям працівників.

Джерело: узагальнено автором за [44]

На наш погляд, проблеми, які віднесено до першого напрямку, є складовою проблем другого напрямку, оскільки феномен «healthy organizations» є ширшим, порівняно з феноменом «mentally healthy workplace». Зазначимо, що у нашому дослідженні ми дотримуємось другого підходу, який стосується вивчення проблеми психічного здоров'я на рівні всієї організації, який передбачає аналіз «здорової» організації в цілому та її окремих складових, насамперед, здоров'я персоналу. При цьому ми беремо до уваги те, що у «здорових» організаціях йдеться про забезпечення різних видів здоров'я (фізичного, психічного, психологічного, духовного тощо).

Варто підкреслити, що проблематика «mentally healthy workplace» та «healthy organizations» досліджується в межах одного із напрямків організаційної психології, який називається «occupational health psychology» («психологія професійного здоров'я») [13]. Цей термін було введено в 1990 р. в університеті Гаваїв, з акцентом на вивченні «здорових» робочих місць, працюючи на яких працівники можуть виробляти продукцію, надавати

послуги, розвиватися, працювати там, де цінують та використовують їх таланти та здібності, а також досягати високих показників, високого задоволення роботою та загального благополуччя [62].

Пізніше було створено два професійні товариства з цього напрямку психології в Європі та в США. Так, в 1999 р. в Ноттінгемі (Великобританія) була заснована «European Academy of Occupational Health Psychology» («Європейська академія психології професійного здоров'я») з метою використання психології для вирішення проблем професійного здоров'я, підтримки досліджень, освіти та професійної практики, в сфері психології професійного здоров'я [63]. У 2004 році в Портленді (США) було створено «The Society for Occupational Health Psychology» (SHOP) («Товариство психології професійного здоров'я») з метою проведення психологічних досліджень щодо здоров'я працівників та їх проблем на робочому місці [63]. Активність SHOP спрямована на те, щоб сприяти тому, що працівники в усьому світі могли відчувати себе більше в безпеці, бути здоровими, щасливими та більш продуктивно виконувати роботу.

В середині 90-х років психологія професійного здоров'я запровадила підхід, орієнтований на забезпечення балансу між благополуччям працівників та ефективністю роботи з метою покращення якості робочого життя працівників. Зазначається, що визначення здоров'я у цьому напрямку психології узгоджується з підходами ВООЗ, де здоров'я розглядається не просто як відсутність хвороби, а як оптимальне функціонування [37; 42]. При цьому додається, що психологія професійного здоров'я розширює концептуалізацію безпеки, враховує психосоціальні фактори робочого середовища, такі як клімат, міжособистісні стосунки, підтримка колег та керівництво [43]. Зазначається, що психологія професійного здоров'я пропагує підхід первинної профілактики, традиційно зосереджуючись на усуненні ризиків для безпеки та здоров'я працівників, а останнім часом вказується ще і на необхідність розвитку безпечного та здорового робочого середовища [47].

Останнім часом підкреслюється необхідність переходу від психології професійного здоров'я до «positive occupational health psychology» («позитивної психології професійного здоров'я»), основна увага в якій надається не дефіциту та невдачам, а позитивному організаційному настрою, який пропонує втручання на різних рівнях (індивідуальному, груповому, організаційному та міжорганізаційному), відповідно до підходу позитивної психології професійного здоров'я щодо чотирьох факторів, які є важливим для «здорової» організації (особистість, група, організація та міжорганізаційні процеси) [63; 64; 65].

«Positive healthy organizations» («позитивні здорові організації») мають знайти баланс між своїм конкретною ситуацією, в якій вони функціонують, сферою, до якої вони належать, організаційною культурою, та благополуччям персоналу [63]. Завдання таких організацій, полягає у сприянні здоровому суспільству («healthy society») шляхом створення здорових організацій з акцентом на благополуччя з точки зору міжкультурного розвитку [63].

У процесі аналізу підходів до вивчення проблеми психологічного та психічного здоров'я суттєвим є також, на наш погляд, врахування особливостей, які стосуються співвідношення понять «психічне здоров'я» та «психологічне здоров'я». Як показує аналіз літературних джерел, у західній науці і практиці переважно використовується поняття «mental health», що в перекладі на українську мову дослівно перекладається, як «психічне здоров'я». І як показує вивчення офіційних документів та наукових публікацій з цієї проблеми, цей термін фактично використовується у процесі висвітлення всіх аспектів цієї проблеми і стосується практично всіх категорій населення та фахівців. До речі, такий же підхід використовується і виконавцями україно-швейцарського проекту «Психічне життя для України», який базується на використанні міжнародних стандартів до аналізу та вивчення психічного здоров'я, коли термін «психічне здоров'я» використовується для опису основних психічних порушень (наприклад, таких порушень інтелектуальної сфери, як аутизм, дефіцит уваги / гіперактивність, та емоційної сфери, таких,

як депресивний розлад, фобії, посттравматичний та гострий стресовий розлади та ін.), для розробки спеціальних тренінгових програм для фахівців першої лінії з метою підготовки їх для роботи з такими хворими [24], так для розробки рекомендацій для самих медичних працівників щодо збереження їхнього психічного здоров'я в період пандемії COVID-19 та війни в Україні з росією [17].

Щодо вітчизняної науки і практики, то аналіз літератури показав, що поняття «психічне здоров'я» досить часто використовується щодо вивчення осіб, які мають певні психічні захворювання [5], а поняття «психологічне здоров'я» переважно використовується щодо «здорових» осіб [9; 18].

Ще одним з підходів у розмежування змістових характеристик між поняттями «психічне здоров'я» і «психологічне здоров'я» є підхід Н.В. Піковець, яка визначає «психічне здоров'я» як нормальну роботу окремих психічних процесів і механізмів, а «психологічне здоров'я» стосується особистості в цілому, до вищих проявів людського духу, що дозволяє відокремити психологічний аспект від медичного, соціологічного, філософського. Психологічне здоров'я вона розглядає як сукупність особистісних характеристик, які є передумовами стресостійкості, соціальної адаптації, успішної самореалізації й характеризується прийняттям себе, своїх чеснот і недоліків, усвідомленням власної унікальності, своїх здібностей і можливостей; добре розвиненою рефлексією, умінням розпізнавати свої емоційні стани, мотиви поведінки, наслідки вчинків, умінням знаходити власні ресурси у важкій ситуації [31].

Враховуючи наявні підходи в зарубіжній науці і практиці, а також вітчизняні традиції, ми будемо використовувати поняття «психічне здоров'я» як ширше, яке буде стосуватися всіх виявів психічного здоров'я у всіх категорій населення та фахівців. А поняття «психологічне здоров'я» буде використовуватися щодо психічно здорових осіб, зокрема, і персоналу організацій.



Рис. 1.3. Факторна та ресурсна структура психічного здоров'я працівників організації

Джерело: [41]

Разом з тим, ми усвідомлюємо, що більш адекватним був би підхід, який використовують зарубіжні вчені, тобто, для всіх категорій осіб використовувати термін «психічне здоров'я». Надалі у вітчизняній практиці доцільним є використання саме терміну «психічне здоров'я», оскільки це буде сприяти створенню єдиного смислового поля із зарубіжними колегами, які працюють у цьому напрямку.

Також варто зазначити, що проблема психологічного здоров'я персоналу організацій та організації в цілому лише почала досліджуватись в українському менеджменті протягом останніх років.

1.2. Характеристика системи соціально-психологічних методів управління в діяльності медичних закладів

Ефективність роботи персоналу значною мірою визначається станом соціально-психологічного клімату в установі. У сучасних умовах соціально-політичної та соціально-економічної нестабільності дедалі більше уваги приділяється питанням забезпечення психологічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій. Отже, актуальним є пошук детермінант та психічного здоров'я особистості в організації.

Головною особливістю соціально-психологічних методів управління є звернення до внутрішнього світу людини, її особистості, інтелекту, образів і поведінки, щоби спрямувати внутрішній потенціал людини на вирішення конкретних завдань підприємства. Необхідність вивчення проблеми психічного здоров'я персоналу організацій зумовлена тим, що стрес та психічні розлади, які пов'язані з роботою, займають в Європі друге місце серед всіх хвороб, які мають стосунок до роботи, і близько половина європейських працівників вважають, що стрес є наявним на їхніх робочих місцях [81]. Також вказується на те, що 79% європейських менеджерів стурбовані стресом та психічними розладами на своїх робочих місцях, але лише менше 30 % робочих місць в Європі мають засоби для боротьби зі стресом [8]. Це є причиною зниження продуктивності роботи, підвищення плинності персоналу, високого ризику безробіття, раннього виходу на пенсію тощо [38]. Зазначені проблеми загострились особливо у період пандемії COVID-19.

Ймовірність того, що працівники з поганим психічним здоров'ям будуть повідомляти про зниження продуктивності праці, приблизно у шість разів більша, за такі ж показники працівників з хорошим психічним здоров'ям [39]. Як результат, погіршення стану психічного здоров'я щодо продуктивності праці призводить до більших економічних витрат для компаній, службовців та суспільства в цілому, що коштує понад 4 % ВВП [80]. За даними Workplace Safety and Health Institute щороку трапляється 2,8 млн. смертельних та 374 млн.

нешасних випадків, пов'язаних з виробництвом, та травми, пов'язані з роботою [81].

Наведемо фактори впливу соціально-психологічних методів управління на персонал організацій, в якій розглянемо детермінанти психічного здоров'я персоналу організацій на трьох рівнях: макро-, мезо- та мікрорівні (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Фактори впливу соціально-психологічних методів управління на персонал персоналу організацій

Джерело: [44]

До детермінант макрорівня (рівня суспільства) слід віднести національні та соціокультурні чинники, що являють собою об'єктивні умови у державі, які стосуються проблем забезпечення психологічного здоров'я (загальна соціально-політична та соціально-економічна ситуація, стан системи охорони здоров'я, законодавчі акти), а також культурні норми, загальноприйняті цінності та ставлення до збереження психологічного здоров'я.

Слід зазначити, що в цьому контексті відбувається взаємний вплив: суспільні та національні чинники не тільки впливають на формування психічного здоров'я населення, але й психологічно здорове суспільство, у свою чергу, є рушієм подальшого суспільного розвитку та здійснення

демократичних реформ. Так, за визначенням І.І. Галецької [5], психологічне здоров'я є запорукою суб'єктності особи у питаннях, які стосуються національної безпеки, основою для розвитку всіх сфер суспільного життя, визначає потенціал спільноти та її здатність до активної причетності до конструктивного розвитку соціально-економічної системи. Специфіка сенсожиттєвих орієнтацій особи, на думку вченої, як один із головних компонентів психологічного здоров'я, визначає структуру та організацію ціннісних орієнтирів суспільства, водночас – детермінує загальне тло і настрої щодо векторів перспективного розвитку.

Варто вказати на те, що в деяких європейських країнах розроблено національні програми із забезпечення психічного здоров'я населення, які включають дослідження багатьох аспектів психічного здоров'я представників різних прошарків суспільства за допомогою спеціальних діагностичних методик [72].

Дослідження детермінант психологічного здоров'я населення в українських реаліях особливо актуально в умовах соціальної напруженості, спричиненої, зокрема, соціально-економічною кризою та війною в Україні. У науковій літературі соціальну напруженість розглядають як певний психічний стан суспільства (спільноти, групи), що зумовлюється об'єктивними чинниками (на кшталт падіння виробництва, зниження рівня споживання, припливу мігрантів, загострення міжетнічних суперечностей) і виявляється в індивідуальній та груповій поведінці [46]. Соціальна напруженість проявляється як на рівні суспільства, так і на рівні спільнот, соціальних груп (до яких відносимо організації), а також на рівні особистості.

На мезорівні (рівні організації) домінуючими є організаційно-функціональні та організаційно-психологічні детермінанти психічного здоров'я персоналу організацій. До організаційно-функціональних детермінант відносять умови праці та тип функціонування організації, до організаційно-психологічних детермінант включають організаційну культуру, соціально-психологічний клімат, рівень організаційного розвитку,

комунікацію в організації, стиль керівництва, а також наявність/відсутність таких явищ, як організаційна напруженість, організаційний стрес, професійне вигорання, булінг, мобінг тощо [43]. Наприклад, у дослідженнях психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій Л.М. Карамушкою та А.М. Шевченко [39] серед чинників ризику для психічного здоров'я названі висока емоційна затратність і стресовість діяльності, відсутність у школах умов для зняття психологічної втоми.

Західні вчені [73], досліджуючи дизайн організацій, виокремлюють такі організаційні характеристики, що можуть, на наш погляд, виступати детермінантами забезпечення психічного здоров'я персоналу організацій:

- характеристики завдань (автономія, різноманітність завдань, чіткість завдань та ін.);
- характеристики знань (складність роботи, обсяг інформації, різноманіття вмінь і навичок та ін.);
- соціальні характеристики (соціальна підтримка, взаємозалежність, зворотний зв'язок та ін.);
- контекст роботи (ергономіка, фізичні умови праці, використання обладнання та ін.) [73].

Аналізуючи сфери напруженості в медичних закладах, виявлено наступні організаційно-психологічні характеристики, що доповнюють наведену вище класифікацію: характеристики напруженості в професійній кваліфікації, атестації, кар'єрі; характеристики напруженості щодо введення змін в організації та здійснення реформ; характеристики напруженості у взаємодії по вертикалі та горизонталі; характеристики напруженості щодо соціально-економічних умов роботи; характеристики напруженості щодо можливості гармонійного поєднання персоналом роботи та інших сфер життя тощо [25]. На мікрорівні (рівні особистості в організації) слід виокремити індивідуальні особливості працівників, що є детермінантами психічного здоров'я персоналу організацій.

Соціально-психологічні методи управління пропонуємо поділити на дві

групи (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Характеристика системи соціально-психологічних методів управління

Група	Складові	Характеристика
Прямі	Переконання	мистецтво схилити людину до того, щоб робити те, що відповідає його інтересам, і в той же час приносить користь організації
	Навіювання	пряме або непряме комунікативне (словесне, іноді емоційне) вбудовування в індивіда поглядів, позицій і установок без його свідомого контролю [16]
	Наслідування	направлено на відтворення індивідом певних зовнішніх рис і зразків поведінки, манер, дій, вчинків, які характеризують об'єкт пізнання, і відзначене при цьому певною емоційною та раціональною спрямованістю [17]
	Залучення	ефективний інструмент мотивації працівників і згуртування трудових колективів. Мотив залучення, співучасті розглядається і як соціальний, і як вроджений, конкуруючи ступенем впливу на особистість з мотивом здобуття влади та мотивом публічного визнання досягнень
	Спонування	це прагнення індивіда до здійснення чого-небудь, при цьому, в залежності від того, чи виходить воно від самого суб'єкта або виникає як результат процесів, що протікають ззовні, розрізняють внутрішні і зовнішні спонування
	Примус	ґрунтується на механізмі страху людини перед погіршенням задоволення потреби
Непрямі	Умови праці	В рамках системи психологічного впливу здійснюється робота щодо вдосконалення умов праці та відпочинку працівників, задоволення культурно-побутових потреб працівників та членів їх сімей
	Елементи системи управління	На ефективність роботи персоналу впливає рівень його соціальної захищеності. Висока ймовірність збереження робочого місця, в якому зацікавлений працівник, гарантії оплати праці, його умов, охорони здоров'я формують почуття захищеності, стабільності положення, лояльності до організації. Особливе місце займають методи психологічного стимулювання роботи персоналу, що передбачають реалізацію цілого комплексу заходів, зацікавлюють персонал в досягненні більш високих результатів
	Індивідуальні соціально-психологічні фактори	Психологічна підтримка нестандартно мислячих працівників, здатних пропонувати і здійснювати впровадження нових ідей, сприяє зростанню конкурентоспроможності організації на ринку. Формування корпоративної культури на основі норм і правил поведінки кращих працівників організації

Джерело: сформовано автором за [22]

Психологічні методи управління покликані у підсумку змінити поведінку людини. При цьому необхідно:

1) сформулювати нові потреби, мотиваційні установки, або відкоригувати, змінити існуючі. З цією метою і застосовують метод залучення;

2) змінити, відкоригувати погляди, переконання.

Також зазначається, що однією із проблем у забезпеченні психічного здоров'я в організації є обмаль у керівників знань, умінь та навичок щодо того, які інтервенції мають впроваджуватися для вирішення проблем, з якими стикаються роботодавці [39]. Тому одним із головних викликів є підтримка організацій та їх представників (менеджерів, супервізорів, лідерів) щодо ідентифікації психологічних ризиків щодо проблеми психічного здоров'я та розробки відповідних підходів до їх попередження та подолання. Тим не менш, керівники часто не мають підготовки з питань психічного здоров'я і не завжди можуть розраховувати на підтримку фахівців [40].

Аналіз літератури говорить про те, що ризики психічного здоров'я персоналу організацій можна підрозділити на дві основні групи: психосоціальні та соціально-економічні (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Класифікація ризиків психічного здоров'я працівників

Джерело: власна розробка автора

Психосоціальні ризики психічного здоров'я персоналу організацій можуть бути наслідком поганого проектування робочих місць, неефективного управління організацією, бідного соціального контексту роботи. Аналізу

психосоціальних ризиків в Європі присвячено багато публікацій, в яких аналізується сутність, види та умови його попередження [65; 69].

Одним із суттєвих напрямків навчання персоналу є навчання, спрямоване на ідентифікацію ризиків психічного здоров'я в організації. Зокрема, таке навчання може бути спрямоване на навчання медперсоналу сприйняття факторів ризику на робочих місцях щодо цієї проблеми, з урахуванням напрямку професійної діяльності (медицина, хірургія) та професійної ролі (лікар, медсестра, медична допомога) [36]. Також є вказівки на те, що психосоціальним ризикам виникнення проблем із психічним здоров'ям на робочому місці можна запобігти, при чому це не залежить від типу організації чи її розміру [78]. Більшість програм нематеріальної мотивації в компаніях на сьогодні сконцентровані на тому, щоб їх співробітники почувалися комфортно, були продуктивними, залученими й готовими рекомендувати компанію як хорошого роботодавця. Але чи приділяється ми достатньо уваги психічному здоров'ю співробітників на роботі? Адже масштаб його впливу на бізнес надзвичайно великий: за даними звіту Center for Mental Health (Великобританія) за 2017 р. наслідки для бізнесу психічних розладів у співробітників оцінюються у значні суми (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Наслідки психічних розладів співробітників для бізнесу

Наслідки психічного розладу	Збитки підприємства
Зниження продуктивності на роботі	21,2 млрд. фунтів
Відсутність співробітників у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю	10,6 млрд. фунтів
Витрати на заміни співробітників, які залишили компанію через проблеми із психічним здоров'ям	3,1 млрд. фунтів

Джерело: [49]

Соціально-економічні ризики психічного здоров'я персоналу організацій можуть призводити до таких важких психологічних, соціальних та економічних наслідків діяльності персоналу в організації, таких, як робочий стрес, професійне вигорання та депресія [35].

Психічні розлади починаються все з таких знайомих усім явищ, як емоційне вигорання та стрес. У разі тривалої дії чинників, які призводять до стресу, людина проходить через кілька стадій, наведених на рис. 1.6.

Стадії стресу

1. Тривожність. Це спроба оцінити ситуацію та зрозуміти, що відбувається
2. Резистентність. Це мобілізація ресурсів організму, завдання якої — впоратися із ситуацією та протидіяти негативним факторам
3. Виснаження. Організм вичерпав свої можливості та більше не в змозі перебувати в стадії мобілізації та протистояти стресу

Рис. 1.6. Стадії стресу працівника організації

Джерело: [49]

Якщо на роботі людина регулярно перебуває у стресі, в неї можуть виникнути патологічні зміни в організмі або на психічному рівні. Стрес на рівні організму проявляється як підвищений тиск, проблеми зі шлунково-кишковим трактом, а також загострення хронічних хвороб і застудних захворювань. Щодо останніх, то ми ставимося до них із розумінням. Фахівці по роботі з персоналом, звичайно ж, ведуть облік і намагаються вживати заходів для зменшення кількості днів, пропущених співробітниками через хворобу.

Щодо патологічних змін психіки, то про такі захворювання не заведено говорити ні в суспільстві, ні тим більше в бізнес-середовищі.

Крім того, через недостатню увагу до цієї теми в багатьох склалося враження, що розлади психіки – явища рідкісні та потребують серйозного,

часто стаціонарного лікування у спеціальних установах і в бізнесі не трапляються. Але цифри свідчать про інше. Так, за даними Health & Safety Executive (Великобританія) за 2016–2017 рр. стрес, тривожність і депресія склали 40 % від усіх проблем зі здоров'ям, викликаних переважно саме роботою. Якщо розглядати ситуацію не лише в контексті бізнес-середовища, то щорічно одна особа з чотирьох стикається з проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям (звіт Mental Health Foundation (Великобританія) за 2016 р.). Тобто це явище набагато масштабніше, ніж ми звикли вважати. Психічні розлади трапляються і в робочому середовищі, а отже, можуть суттєво впливати на продуктивність співробітників, збільшення кількості листків непрацездатності, а також на атмосферу в колективі, відтік персоналу та ефективність організації в цілому [81].

Проаналізуємо, які види розладів психіки можуть виникнути у співробітників на роботі. Більшість розладів тимчасові й оборотні, на відміну від розладів з ендогенними, тобто внутрішніми, причинами виникнення. Крім того, їм можна запобігти або усунути цілком звичними HR-фахівцю інструментами. Якщо говорити про основну причину їх виникнення – це перевантаження основних нервових процесів збудження та гальмування. Це ситуації, коли психіка людини не змогла адаптуватися до сили або тривалості стресу й видала патологічну реакцію (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Характеристика «офісних» розладів психіки персоналу

Розлад, симптоми	Як проявляється	Як діяти
1	2	3
Неврастенія Для неї характерна підвищена дратівливість, стомлюваність, втрата здатності витримувати тривалі розумові та фізичні навантаження	Спокійний і доброзичливий співробітник стає злим, починає «огризатися» й агресивно реагувати на, здавалося б, незначні ситуації: «Та не стукай ти так голосно по клавіатурі, поруч працювати неможливо!». Такий працівник також виглядає виснаженим.	В ідеалі – дати кілька вихідних або відправити в коротку відпустку.
Генералізований тривожний розлад	Людина здається більш тривожною, ніж була раніше. Виглядає напруженою, постійно	Спробувати з'ясувати причину хвилювання співробітника й по змозі

Переважно характеризується	метушиться, стає непосидючою, може частіше,	усунути її. Можливо, в
----------------------------	---	------------------------

Продовження табл. 1.4

1	2	3
стійкою тривогою, не пов'язаною з конкретними об'єктами чи ситуаціями.	ніж звичайно, зі стурбованим виглядом бігати по офісу.	компанії відбуваються зміни, і працівник переймається, щоб не втратити своє робоче місце. Або йому доручили виконання складного завдання, з якими він не може впоратися без підтримки.
Обсесивно-компульсивний розлад Основні симптоми – нав'язливі думки, які повторюються й заважають або лякають, а також нав'язливі дії. Їх основне завдання – зняти напругу, знизити тривогу й запобігти подіям, що викликають страх. Причому ці дії не пов'язані зі страшними подіями.	Людина починає регулярно повторювати якісь дії: торкатися певної частини тіла, розкласти на столі робочі приладдя в чітко визначеному порядку. Може демонструвати скрупульозність — по кілька разів перевіряти електронні листи перед надсиланням, приділяти занадто багато уваги ідеальному оформленню слайдів у презентації на шкоду змісту	Поговорити та з'ясувати, що в робочій обстановці лякає або турбує співробітника, і, по можливості, усунути вплив цих чинників. Бажано також порекомендувати звернутися до психотерапевта.
Розлади настрою Ідеться про всім відому депресію та менш відомий біполярний афективний розлад. Людина в депресії або в депресивній фазі біполярного розладу скаржиться на поганий настрій і нездатність отримувати задоволення від життєвих подій, які раніше її радували. Стан ускладнюється швидкою стомлюваністю, погіршенням уваги та пам'яті. Серед усіх згаданих розладів депресія особливо підступна через суїцидальні думки та можливість їх реалізації.	Зазвичай товариська людина виглядає тихою, сумною, задумливою. Уникає товариства колег, мало спілкується, проявляє загальмованість — повільно думає й реагує, гірше й повільніше працює. Відмовляється від «смачненького», запропонованого колегами, або уникає відвідування корпоративних заходів. Помітно набирає або втрачає вагу.	Поговорити зі співробітником і розпитати, що з ним відбувається. Спробувати з'ясувати причину, дати зрозуміти, що до вас можна звертатися за підтримкою в разі необхідності. Якщо ви помітили три чи більше з наведених вище симптомів і вони тривають більше двох тижнів, обов'язково порекомендуйте звернутися до психотерапевта.

Джерело: узагальнено автором за [68]

Ступінь тяжкості описаних розладів багато в чому залежить від індивідуальних особливостей співробітника. Якщо вона легка, допоможе навіть невелика відпустка, відпочинок чи зміна обстановки. Інакше може

знадобитися допомога психотерапевта, а в разі необхідності медикаментозного лікування – психіатр [50].

У більшості фахівців по роботі з персоналом немає спеціальної підготовки для точного діагностування того чи іншого розладу психіки у співробітників. Але для того, щоб не пропустити проблему і вчасно допомогти, слід звертати увагу на будь-які зміни в поведінці людини. Особливо на ті, які тривають деякий час.

Безумовно, дуже важливо ставитися до таких співробітників із розумінням, підтримувати їх. Не соромитися обговорювати стан здоров'я та за необхідності й у разі достатнього рівня довіри рекомендувати працівнику звернутися до відповідного фахівця. Ну і, звичайно ж, найкращий спосіб допомогти колегам бути в хорошому фізичному та емоційному стані – це профілактика та створення сприятливого робочого середовища.

Фактор нерозуміння, як допомогти своїм співробітникам підтримувати ментальне здоров'я, вирішується теж дуже просто – за допомогою невеликого дослідження та залучення фахівців-психологів. Та сама організація МНА протягом 10 місяців з 30 жовтня 2020-го по 31 серпня 2021-го проводила опитування серед співробітників, які заходи щодо підтримки їхнього психічного здоров'я на роботі виявилися ефективними. Серед відповідей були:

- проведення навчальних заходів щодо психічного здоров'я та поширення відповідних ресурсів для самостійного вивчення;
- всебічна підтримка з боку менеджменту;
- розширення прав та можливостей співробітників;
- створення здорової психологічної атмосфери на роботі.

Після проведення опитування МНА створили звіт Mind the Workplace 2022, де постаралися максимально точно відповісти на запитання: «Як керівники бізнесу можуть суттєво підтримати психічне здоров'я співробітників у 2022 році» [50].

Як висновок слід зазначити, що психічне здоров'я персоналу організацій є комплексним явищем, яке доцільно розглядати як на рівні персоналу

організації в цілому, так і на рівні окремих працівників організації.

Детермінанти управління психічним здоров'ям персоналу організацій в умовах соціальної напруженості слід розглядати на трьох рівнях: макрорівні (рівні суспільства), мезорівні (рівні організації) та мікрорівні (рівні особистості в організації). Детермінанти мезорівня включають організаційно-функціональні та організаційно-психологічні детермінанти психічного здоров'я персоналу організацій. До детермінант мікрорівня віднесено групи особистісних детермінант, що пов'язані відповідно з потребо-мотиваційною, когнітивною, емоційно-регулятивною, комунікативною сферами, а також організаційно-професійні та соціально-демографічні характеристики персоналу організацій.

Врахування наведеної класифікації детермінант дасть змогу більш ефективно сприяти управлінню психічним здоров'ям персоналу організацій та використовувати людський потенціал організації.

Персонал є системоутворюючим та інтеграційним елементом конкурентоспроможності підприємства. Тому саме ефективний менеджмент персоналу є складовою частиною системи ефективності та результативності діяльності сучасного підприємства. Складність полягає в тому, що персонал як ресурс підприємства є багатовимірним: він вступає як професіонал – носій певних знань, умінь та компетентностей; особистість – зі своїми поглядами, цінностями, мотивацією та проблемами; соціальна істота – складник суспільства, громади, колективу. Тому саме соціально-психологічні методи управління, які спрямовані на конкретну особистість, переважно персоніфіковані й індивідуальні, відіграють важливу роль у формуванні ефективності окремого працівника та колективу загалом.

1.3. Методичні засади оцінки ефективності соціально-психологічних методів управління в діяльності закладів охорони здоров'я

Ефективність персоналу неможливо забезпечити лише за рахунок адміністративних та економічних методів. Задля гармонізації управління мають бути збалансовані всі три групи методів: адміністративні, економічні та соціально-психологічні. З урахуванням аналізу літературних джерел можна виділити такі основні соціально-психологічні умови забезпечення управління в діяльності закладів охорони здоров'я, які покращують психічне здоров'я персоналу організацій.

По-перше, формування позитивного психічного здоров'я на робочому місці має стати одним із важливих напрямків управління організацією, на всіх рівнях управління, починаючи з найвищого.

Тому проблема управління та лідерства в сфері професійного здоров'я є однією із найбільш актуальних (Т. W. Taris, K. Nielsen [78], K. Nielsen, T. W. Taris [73]). Також вказується на низку важливих підходів до вирішення цієї проблеми з боку менеджерів: наявність позитивних установок менеджерів щодо працівників; приділення уваги винагородам, які людина отримує за свою роботу (це має стосуватися не лише до заробітної плати, але до поваги до працівника та визнання його досягнень); дотримання справедливості в організації, що сприяє підвищенню задоволеності роботою та формування відданості організації; використання адекватних стилів управління [73; 78; 79]. Суттєвим є також створення умов праці, які б сприяли безпеці працівників (G. Sorensen at all. [77]).

По-друге, має бути сформована культура «відкритості» в організації, яка передбачає те, що проблема психічного здоров'я на робочому місці не має бути «закритою» темою в організації. Окрім того, підкреслюється роль організаційної культури для забезпечення психічного здоров'я на робочому місці, що передбачає такі показники, як чіткість комунікацій, визначення змісту робочих ролей, структури робочого середовища, налагодження позитивних міжособистісних стосунків між працівниками тощо [46].

Існує наявність негативних статистично значущих зв'язків між усіма компонентами організаційної культури («робота», «комунікації»,

«управління», «мотивація і мораль») та загальним показником організаційної культури і такими негативними психічними станами (як вияви негативного психічного здоров'я персоналу), як тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність, що дозволяє розглядати організаційну культуру як суттєвий чинник послаблення негативних психічних станів персоналу медичних закладів. Можна констатувати, що культура «завдання» та культура «особистості» сприяють послабленню негативних психічних станів персоналу медичних закладів (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність). В той же час, зі збільшенням рівня розвитку культури «влади», рівень вираженості агресивності медичного персоналу підвищується. Із підвищенням сили організаційної культури, рівень вираженості негативних психічних станів знижується, і особливо це стосується ригідності персоналу [27].

На вплив організаційної культури на психічне здоров'я співробітників вказує А. Метельська [25] та детально аналізує складові цього впливу.

По-третє, важливим є дотримання балансу між роботою та іншими сферами життєдіяльності, зокрема, сім'єю, оскільки напруженість між сім'єю та роботою може мати негативні наслідки для психічного здоров'я персоналу. Суперечливі вимоги роботи та сім'ї, відсутність підтримки на робочому місці для виконання особистих обов'язків або, навпаки, відсутність підтримки вдома для виконання робочих обов'язків може збільшити ризик розвитку проблема психічного здоров'я.

По-четверте, особлива увага має приділятися працівникам, які мають особливі потреби, обумовлені психіатричними розладами. У цьому контексті необхідно зазначити, що у вагомих документах європейського та міжнародного рівня зазначається, що якісна та змістовна робота може мати позитивний вплив на психічне здоров'я та благополуччя людей та залучення їх до громади, а також стати важливим кроком на шляху до одужання для багатьох, а також сприяти створенню інклюзивного європейського ринку праці, де на робочому місці спонукають до психічного здоров'я та благополуччя і де людям, які страждають на психічне захворювання,

допомагають повертатися на роботу, коли вони будуть готові [19].

Аналіз літератури говорить про те, що суттєвою умовою забезпечення психічного здоров'я персоналу організацій є здійснення різних видів інтервенцій (психологічних втручань) для забезпечення психічного здоров'я в організації.

Інтервенція або психологічне втручання – це дії, що виконуються для досягнення змін емоцій і поведінки людини [10]. У широкому сенсі йдеться про будь-яку діяльність, яка використовується для модифікації поведінки, емоційного стану чи почуттів людини. Зазначається, що психічні інтервенції мають багато різних застосувань, і найчастіше використовуються для лікування психічних розладів, використовуючи психотерапію, а кінцевою метою цих втручань є не лише полегшити симптоми, а й націлення на усунення першопричин цих розладів [10].

Психологічні інтервенції можуть використовуватися також для забезпечення позитивного психічного здоров'я з метою профілактики психічних розладів, вони не орієнтовані на лікуванні стану, але призначені для зміцнення здорових емоцій, відносин і звичок і можуть поліпшити якість життя, навіть якщо психічних захворювань немає [10].

Основними методами психологічної інтервенції є: психотерапія, психологічне консультування, психологічний тренінг, організація терапевтичного або здорового середовища [3].

На індивідуальному рівні необхідно використовувати заходи щодо поліпшення психічного здоров'я працівників та організації в цілому. Зокрема, важливо оснащувати робочі місця, поліпшити мотивацію працівників, забезпечити зворотний зв'язок та збільшити участь співробітників у вирішенні проблем в організації. Втручання мають бути спрямовані на формування позитивних аспектів роботи, підвищення позитивних індивідуальних ресурсів, таких як емоційний інтелект та резил'єнтність, комунікативний потенціал, копінг-стратегії, толерантність до невизначеності, креативність, толерантність особистості та ін. Інтервенції можуть сприяти підвищенню особистого

розвитку, впевненості, психологічної зрілості працівників та можуть допомогти співробітникам взаємодіяти один з одним у більш здоровій та продуктивній формі [20; 30; 36].

На груповому рівні йдеться про те, що здорова група – це група, яка поважає своїх членів, використовує час, щоб вислухати їхні погляди, толерантна до різних стилів взаємодії та переважно використовує стилі взаємодії, коли кожен може задовольнити свої інтереси [30]. Основна увага приділяється формуванню команди (приналежність до команди є основною для почуття благополуччя більшості людей), груповим тренінгам (сприяння ідентифікації, визнанню та врахуванню індивідуальних та соціально-психологічних особливостей), розвитку творчого мислення (здорові групи відкриті до креативних викликів її членів), форсування культури позитивної взаємодії між членами групи на робочому місці, що може знизити конфлікти в організації. Інтервенції спрямовані на створення здорових груп, які можуть допомогти працівникам налагодити міцні зв'язки та отримувати соціальну підтримку в ситуації вирішення складних завдань роботи та зберегти благополуччя [30].

На рівні медичних закладів здорові організації також мають реагувати на виклики сьогодення. Основна увага приділяється тому, щоб зробити організацію більш ефективним та щасливим місцем для роботи та більш конкурентоспроможною, створити відкриту культуру, що характеризується стійкою творчістю та інноваціями, сприяти організаційному клімату, що підтримує позитивні стосунки та стилі лідерства, які забезпечують додаткові можливості для працівників через розширення їх автономії та самоорганізації [30].

На міжорганізаційному рівні основна увага приділяється тому, щоб зробити межі між організаціями більш гнучкими та сприяти налагодженню стосунків між організаціями. Тут важливе значення мають партнерські стосунки, створення мереж та участь громад. На цьому рівні важливо сприяти партнерству між організаціями з метою отримання взаємовигідних винагород.

Важливо також сприяти створенню індивідуальних мереж співробітників у рамках організації, поза нею та між організаціями, щоб покращити ефективність роботи та перспективи бізнесу.

Детальний аналіз інтервенцій для управління психічним здоров'ям, які використовуються в зарубіжній практиці, проведено В. Климчук, В. Горбуновою [18]. Автори описують практики, які мають різний зміст та спрямованість, залежно від конкретних завдань, які вирішуються в організації: програми подолання організаційного стресу; програма загального благополуччя працівників; програма реінтеграції працівників із складнощами у сфері психічного здоров'я; програма підтримуючої освіти (для осіб, які хочуть повернутися на роботу після тривалого періоду непрацездатності після розладів психічного здоров'я); програма першої допомоги щодо психологічного здоров'я; телефонна програма підтримки при депресії; програма подолання стигми «Один із нас» та ін.

У рамках сертифікованої програми «Психічне здоров'я в організаціях» В. Климчук, В. Горбуновою значна увага приділяється аналізу системних просвітницьких інтервенцій щодо психічного здоров'я та його порушень, плануванню та реалізацію превентивних заходів щодо розладів психічного здоров'я, організації оцінювання ефективності інтервенцій, зокрема, з точки зору підвищення економічних показників [18].

Важливою складовою таких інтервенцій або окремим напрямком є навчання з питань психічного здоров'я для роботодавців, менеджерів, працівників (як ідентифікувати проблему, як розпочати та підтримувати розмову, надавати підтримку, направити на консультаційну допомогу до інших фахівців та ін.) [17].

Наприкінці теоретичного огляду сутності соціально-психологічних методів управління, зазначимо, що результативність застосування психологічних методів в організації в сучасних умовах господарювання, пропонуємо аналізувати за такими ознаками (рис. 1.7).

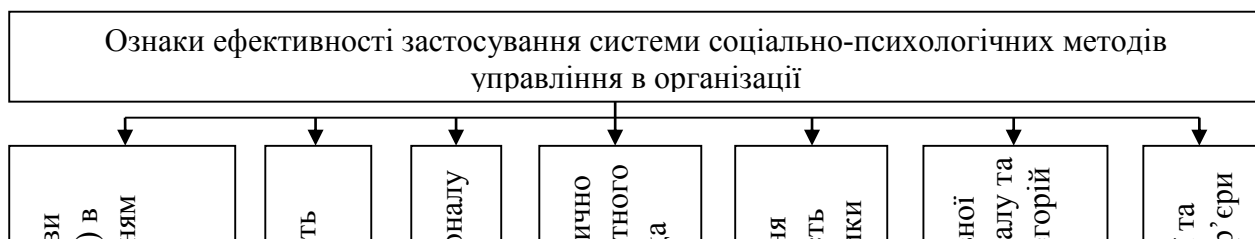


Рис. 1.7. Ознаки ефективності застосування системи соціально-психологічних методів управління на підприємстві в сучасних умовах
Джерело: [16]

В умовах ринкової економіки, жорсткої конкуренції, нестабільності та змінності умов малоефективна кадрова політика невиправдана і загрожує катастрофічними наслідками для підприємства. Наразі збільшується інтерес до пошуку нових способів створення сприятливого психологічного клімату; співпраці в колективах; професійного зростання, самореалізації персоналу; забезпечення генерації ідей і мотивації до праці; зміцнення, підтримка фізичного та психологічного здоров'я персоналу тощо. При цьому роль психологічного фактору в менеджменті має усвідомлено зростати, адже, психологічні методи здатні формувати поведінку людини на глибинному рівні, забезпечуючи ефективну діяльність підприємства в довгостроковому періоді.

Як висновок, зазначимо, що соціально-психологічні методи менеджменту покликані виконувати ряд управлінських функцій. За допомогою даних методів можливо аналізувати нормативи і норми соціальних процесів всередині організації, виявляти їх недоліки, формулювати проблеми і планувати відповідні поліпшення. Ці методи дозволяють організувати виконання планів по поліпшенню соціальних нормативів і контролювати його, регулюючи процеси і мотивуючи співробітників на поліпшення показників.

Виділені підходи в зарубіжній та вітчизняній науці та практиці враховують можливі психосоціальні та соціально-економічні ризики, впроваджують організаційно-психологічні умови для попередження ризиків.

1.4. Нормативно-правове та інформаційне забезпечення відносин у сфері управління закладом охорони здоров'я

Реформування системи охорони здоров'я в Україні загалом відповідає європейським стандартам. Однією зі складових національного механізму управління системою охорони здоров'я є її правовий механізм. Цей механізм розрізняє: складові нагляду, інформації, матеріально-технічного забезпечення, персоналу, фінансів та економіки, організації та психології. Комплексний вплив реалізується через органи державного управління на суб'єктів ринку, що отримують медичні послуги базуючись на законодавчих та нормативно-правових основах. Вони регламентують роботу системи охорони здоров'я, з боку як надавачів, так і отримувачів медичних послуг включають в себе: 1) Конституцію України; 2) Цивільний Кодекс, кодифіковане законодавство, закони України; 3) Укази й Розпорядження Президента України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України; 4) міжнародні нормативно-правові акти, ратифіковані в Україні; 5) відомчі нормативно-правові акти, які видаються МОЗ України, іншими міністерствами й відомствами і стосуються системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню; 6) рішення Конституційного Суду України; 7) нормативно-правові акти місцевих органів державної та виконавчої влади, що стосуються охорони здоров'я; 8) внутрішні нормативно-правові акти лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

Повномасштабна трансформація системи розпочалася з прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року було створено єдиного

національного замовника медичних послуг – Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Паралельно розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я зі зміною принципів їх управління шляхом перетворення комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що заклало фундамент покращенню прозорості та підзвітності, а отже – подоланню корупції у вигляді прихованих платежів з пацієнтів та нераціонального використання інвестиційних ресурсів та обігових коштів.

Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами ПМД на основі капітаційної ставки - законодавчо встановленого розміру плати за медичне обслуговування одного пацієнта. Люди отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі ПМД отримали рівні можливості для надання послуг у рамках ПМГ. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронним рецептом. Станом на 18.02.2022 року реімбурсації (програма “Доступні ліки”) підлягають 444 лікарських засоби.

Реформа спеціалізованої медичної допомоги розпочалася з 1 квітня 2020 року: більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ) – пакети послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які з ПРОЕКТ сплатує НСЗУ. У закладах, які автономізувались та уклали договори з НСЗУ, відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення). Таким чином, гроші почали «ходити за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я.

Пандемія COVID-19 виявила слабкі сторони системи громадського здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації, а в деяких випадках – відсутність національних, регіональних та місцевих планів і процедур готовності до надзвичайних ситуацій. При Міністерстві охорони здоров'я України було створено Центр громадського здоров'я, що відзначає початок трансформації системи громадського здоров'я в країні. Протягом останніх

чотирьох років в Україні було здійснено низку масштабних заходів щодо цифровізації сфери охорони здоров'я.

Крім того, як засоби впливу до надавачів медичних послуг застосовуються процеси ліцензування та акредитації, а також державного контролю (суб'єкти контролю – МОЗ України, Управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій), що використовуються для контролю за дотриманням нормативно-визначених стандартів надання медичних послуг.

Публічне управління системою охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях має бути організоване таким чином, щоб органи влади та їхні інституції мали можливість повноцінної реалізації всіх необхідних функцій. Базою зазначеного підходу має бути відповідне законодавчо-нормативне забезпечення. Наявність суміжної компетенції місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування породжує дублювання, а звідси і втручання одних органів у справи інших, що унеможлиблює їх відокремлене існування. Тому саме розмежування функцій і повноважень між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування постає важливою теоретичною та практичною проблемою. Існує юридична невідповідність окремих статей законів України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про місцеві державні адміністрації» щодо публічного управління комунальною власністю. Відповідно, це породжує управлінський дуалізм між гілками представницької і виконавчої влади на регіональному рівні. Як наслідок, виникають правові неузгодженості під час здійснення управління лікувальнопрофілактичними закладами, а також у разі призначення та звільнення їх керівників.

Медична реформа стимулювала розвиток новітніх інструментів (мається на увазі, наприклад, договір про медичне обслуговування за програмою медичних гарантій, декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу та ін.), що мало значний вплив на розвиток окремих структур охорони здоров'я. Медична реформа, що реалізується на даний час, стимулювала глибинне оновлення законодавства, а також правового статусу

суб'єктів медичних правовідносин.

В Україні слід реформувати галузь охорони здоров'я, з належним нормативним підґрунтям, яке б гарантувало безпечну, доступну і якісну медичну допомогу. Потребує розробки та прийняття Медичний кодекс України, метою якого було б регулювання та нормування процесу правовідносин, що стосується процесу надання медичного обслуговування, результатом чого буде зменшення недоліків та розбіжностей в нормативному аспекті. Важливо реалізувати інвентаризацію нормативно-правової бази, за рахунок чого стане можливим зрозуміти заявлені прогалини, з метою подальшого їх усунення.

Крім того, реформа вторинної ланки потребує ґрунтовної корекції, адже зміна парадигми фінансування не врахувала можливостей Державного бюджету України покривати реальну вартість послуг. Також на часі розробка страхових механізмів (від загальнообов'язкового страхування до страхування професійної відповідальності), але з одночасною зміною культури страхового бізнесу.

Прийняття необхідних документів, що подаються постачальниками медичних послуг для отримання ліцензії, безпосередньо видача ліцензії, або її переоформлення, а також процедура анулювання ліцензії, видача дублікатів ліцензій, організація та проведення ліцензійних справ і ліцензійних реєстрів, моніторинг та контроль у межах визначеної компетенції за додержанням отримувачами ліцензії ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення порушень Ліцензійних умов проводяться Міністерством охорони здоров'я України.

Медична практика реалізується суб'єктами, надавачами медичних послуг на підставі ліцензії, що видається на певний вид надання медичної практики при виконанні умов, що встановлені до кваліфікаційних, організаційних та інших спеціальних вимог, установлених Ліцензійними умовами.

Господарська діяльність, щодо певного виду медичної практики

реалізується суб'єктами господарювання на підставі ліцензії та за її наявності. Другою важливою процедурою в системі охорони здоров'я є – державна акредитація закладу охорони здоров'я. Це офіційне визнання статусу закладу охорони здоров'я, наявності в ньому умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження його відповідності встановленим критеріям та гарантії високої якості професійної діяльності. Процедуру акредитації повинні пройти усі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, один раз на три роки. Перша акредитація закладу проводиться не пізніше ніж через два роки від початку здійснення діяльності.

Державний контроль та нагляд в сфері охорони здоров'я здійснюють: Верховна Рада України, як безпосередньо, так і через Комітет з питань охорони здоров'я, Уповноваженого Верховною Радою з прав людини і громадянина, Рахункову палату та народних депутатів; Президент України через діяльність своєї Адміністрації та її структурних підрозділів; Кабінетом Міністрів України; Міністерство охорони здоров'я України та інші міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба здоров'я України, Державна аудиторська служба, Державна служба України з надзвичайних ситуацій місцевих державних адміністрацій (департаменти (управління) охорони здоров'я) та органів місцевого самоврядування (відділи (управління) охорони здоров'я).

Сектор охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Станом на 21.06.2022 року повністю зруйновано 118 об'єктів закладів охорони здоров'я, частково зруйновано (руйнування від 2% до 90%) 633 об'єктів закладів охорони здоров'я. Орієнтовна вартість збитків попередньо складає майже 35 млрд. грн. Програма медичних гарантій не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з психічного здоров'я).

Державні програми у сфері охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів). Система охорони здоров'я зазнає також особливого навантаження у зв'язку із міграцією населення (близько 7 млн. українців стали вимушеними переселенцями) та втратами та переміщеннями медичних працівників. За період війни 12 медичних працівників загинуло, 47 поранено. 2 372 працівників центрів екстреної медичної допомоги перебувають на окупованих територіях. 2 273 медичних працівників виїхали за кордон (0,5% від усієї кількості медичних працівників в країні), 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я надавати послуги з реабілітації та психічного здоров'я загострює ситуацію із забезпеченням потреби громадян у якісних і доступних послугах.

Система охорони здоров'я України перебуває під величезним тиском через війну. Міністерство охорони здоров'я України, НСЗУ, а також інші національні та регіональні органи охорони здоров'я вирішують щоденні складні завдання, щоб забезпечити реагування на нові потреби у послугах, викликані війною, включаючи надання послуг на тимчасово окупованих територіях та задоволення особливих потреб людей, які постраждали від військових дій. Це вимагає прийняття швидких політичних та нормативних рішень за відсутності адекватних даних та інформації.

Це потребує консолідації зусиль Міністерства охорони здоров'я України та інших органів, які відповідають за формування та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я, для забезпечення операційного управління, координації та моніторингу процесу відновлення.

Традиційною слабкістю в управлінні системою охорони здоров'я в Україні є недостатня міжгалузева координація, зокрема у питаннях, які потребують багатосекторальних рішень та втручань на національному та місцевому рівнях. Це включає розгляд питань громадського здоров'я, таких як

готовність та реагування на надзвичайні ситуації, вирішення соціальних потреб уразливих груп та їх особливих потреб у сфері охорони здоров'я, таких як ВІЛ, туберкульоз тощо. Ці проблеми ще більше ускладнилися війною, зокрема, для внутрішньо переміщених осіб.

На регіональному рівні громади стикаються з новими викликами через брак фінансових ресурсів, що заважає їхній здатності фінансувати заклади охорони здоров'я на належному рівні та забезпечувати необхідний нагляд за місцевими зусиллями реагування. Для покращення залучення приватного сектору також слід прийняти політичні рішення, нормативні акти та ефективні механізми, оскільки залучення або досвід та ресурси приватного сектору можуть стати додатковим ресурсом для системи охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Проведений аналіз теоретичних основ соціально-психологічних аспектів управління в діяльності закладів охорони здоров'я дозволяє зробити наступні висновки.

1. Соціально-психологічні методи управління на сучасному рівні – це непрямий спосіб реалізації управлінських дій на персонал підприємства (як на рівні індивіда або окремого працівника, так і на рівні окремого колективу) з використанням базових закономірностей та прийомів соціологічної та психологічної науки, з метою підвищення людської цінності, трудових якостей персоналу, а відповідно – забезпечення кадрової безпеки підприємства.

2. Теоретичним ядром соціально-психологічних методів управління медичним закладом є соціальна психологія та психологія особистості, як наукових напрямків з вивчення законів психофізичної діяльності окремого індивіда, окремих груп або колективу. З цього формулюється наступна мета соціально-психологічної методології на підприємстві – вивчення та апробація в трудовому колективі законів психічної діяльності людини для оптимізації

психологічних явищ і процесів в інтересах підприємства та окремого працівника. Соціальні та психологічні методи є взаємопов'язаними, доповнюють один одного, демонструючи тісні зв'язки, та взаємозумовлюють один одного

3. Виділяють дві групи ризиків виникнення негативних виявів психологічного здоров'я персоналу організацій: психосоціальні та соціально-економічні. З'ясовано, що вивчення проблеми психічного здоров'я персоналу організацій в зарубіжній науці та практиці здійснюється в рамках двох основних підходів: а) вузького, який акцентує увагу на дослідженні «психічного здоров'я на робочому місці»; б) широкого підходу, спрямованого на вивчення «здорових організацій». У нашому дослідженні ми дотримуємось другого підходу, який стосується вивчення проблеми психічного здоров'я на рівні всієї організації, який передбачає аналіз «здорової» організації в цілому та її окремих складових, зокрема, психологічного здоров'я персоналу тощо. Під «здоровими організаціями» ми розуміємо організації, культура, клімат та практика яких створюють середовище, сприятливе для забезпечення різних видів здоров'я організацій, у тому числі, і психологічного, та безпеки працівників, а також для організаційної ефективності). Проблема психічного здоров'я персоналу організацій є однією із актуальних в діяльності сучасних організацій, оскільки стрес та психічні розлади, які пов'язані з роботою, займають одне з провідних місць серед всіх хвороб, які стосуються стосунків роботи, що є причиною зниження продуктивності роботи, підвищення плинності персоналу, високого ризику безробіття, раннього виходу на пенсію та ін. Зазначені проблеми особливо загострились у період пандемії COVID-19.

4. Уточнено, що адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я регулює значна кількість нормативно-правових актів, різних за юридичною силою, функціональним призначенням, територією дії, особливістю предмета регулювання та ролі в процесі здійснення публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я громадян. Правовою основою забезпечення охорони здоров'я є: Конституція України, Основи законодавства

України про охорону здоров'я та інші закони України, що забезпечують право на охорону здоров'я, а також акти Президента України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств, що мають у своєму підпорядкуванні заклади охорони здоров'я, органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, а також державні комплексні і цільові програми з актуальних проблем охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИЧНА ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЧУДНІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЧУДНІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ

2.1. Організаційно-управлінський аналіз діяльності медичного закладу

КНП «Чуднівський центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги Чуднівської районної ради (надалі ЦПМСД) є комунальним закладом спільної власності територіальних громад сіл, селищ району, що надає первинну медико-санітарну допомогу населенню Чуднівського району Житомирської області.

КНП «Чуднівський ЦПМСД» створена рішенням сесії від 21.12.2012 року за № 309 Чуднівської районної ради Житомирської області відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування» шляхом виділення структурного підрозділу «КУ «Чуднівський центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» із складу Чуднівської центральної районної лікарні в окрему юридичну особу.

У створенні моделі Центру на місцевому рівні у Чуднівському районі брали участь голови районної ради та райдержадміністрації, заступник голови РДА, очільники фінуправління та відділу охорони здоров'я РДА, головний лікар ЦРЛ та заступник головного лікаря ЦРЛ з медичної частини. На даний час очолює КНП « Чуднівський ЦПМСД» – Скриваник Анатолій Ростиславович Розпорядження голови Чуднівської РДА від 26.03.2013 р. №33 «Про призначення головного лікаря КНП « Чуднівський ЦПМСД».

Центр здійснює свою діяльність відповідно до Конституції України, Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Бюджетного, Господарського та Цивільного кодексів України, інших законів

України, указів Президента України, Постанов Кабінету Міністрів України, загальнообов'язкових для всіх закладів охорони здоров'я, наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язкових нормативних актів інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування.

Під час відокремлення Центру, частина поліклінічно-амбулаторної служби ЦРЛ перейшла до Центру ПМСД. Також до складу Центру ПМСД в якості структурних підрозділів входять:

1) 7 амбулаторій загальної практики та сімейної медицини:

- Чуднівська АЗПСМ;
- Вакуленчуківська АЗПСМ;
- В.Коровинецька АЗПСМ;
- Тютюнниківська АЗПСМ;
- Іванопільська АЗПСМ;
- Карпівецька АЗПСМ;
- Краснопільська АЗПСМ;

2) 7 фельдшерсько-акушерських пунктів:

- Будичани ФАП;
- Вільшанка ФАП;
- Дубище ФАП;
- Красносілка ФАП;
- Троща ФАП ;
- П'ятка ФАП;
- Стовпів ФАП;

3) 36 фельдшерських пунктів:

- Бабушки ФП;
- Бурківці ФП;
- Безпечна ФП;
- Бейзимівка ФП;

- Волосівка ФП;
- Галіївка ФП;
- Дідківці ФП;
- Жеребки ФП;
- Кілки ФП;
- Короченки ФП;
- Молочки ФП;
- М.Коровинці ФП;
- Носівки ФП;
- Пилипи ФП;
- Рачки ФП;
- Стетківці ФП;
- Турчинівка ФП;
- Шевченко ФП;
- Мотрунки ФП;
- Лихосілка ФП;
- Красноволиця ФП;
- Княжин ФП;
- Михайленки ФП;
- Дацьки ФП;
- Дриглів ФП;
- Кихті ФП;
- Рижів ФП;
- Степок ФП;
- Радісне ФП;
- Суслівка ФП;
- Ясногірка ФП;
- М.Волиця ФП;
- Дібрівка ФП;
- Подолянці ФП;

- Городище ФП;
- Красногірка ФП.

В штаті Центру працюють сімейні лікарі, які закінчили вузи і пройшли інтернатуру з сімейної медицини і загальної практики, педіатри, терапевти, які пройшли відповідне навчання та інші спеціалісти, які забезпечують якісне надання медичної допомоги населенню на амбулаторному рівні.

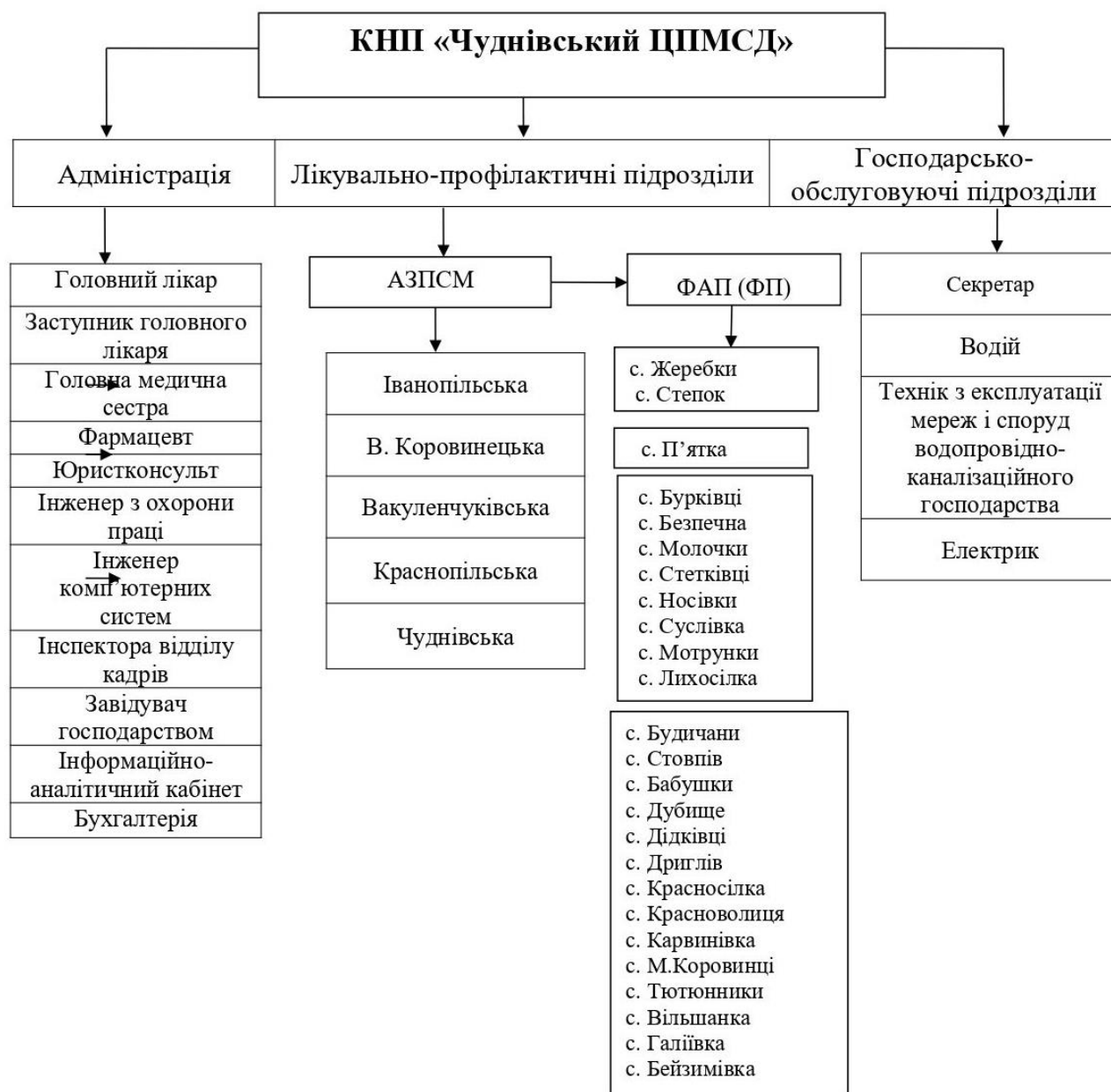


Рис. 2.1. Структура КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: сформовано за даними КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Основним завданням КНП «Чуднівський ЦПМСД» є:

- надання амбулаторної допомоги населенню на первинному рівні;

- забезпечення права пацієнта обирати свого сімейного /дільничного лікаря;
- забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги;
- проведення профілактичних щеплень;
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів, диспансеризації населення;
- забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню Чуднівського району із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну, третинну та екстрену медичну допомогу;
- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну та третинну медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію, у визначеному законодавством порядку;
- забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;
- впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;
- організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
- організація пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;
- проведення заходів з попередження і своєчасного виявлення захворювань; зменшення рівня ускладнень, інвалідності та смертності населення, в першу чергу від попереджувальних заходів;
- розробка планів розвитку первинної медико-санітарної допомоги Чуднівського району;
- координація впровадження та контроль за виконанням місцевих програм та заходів з питань удосконалення надання первинної медико-санітарної допомоги;

- визначення потреби структурних підрозділів Центру та населення у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах – для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- зберігання, використання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Центру;
- медична практика;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- вивчення, аналіз і прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження і покращення здоров'я населення та здійснювати інші права, що не суперечать чинному законодавству.

Центр створений з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території селищних та сільських рад Чуднівського району Житомирської області, заходів, спрямованих на забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою, забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Центру є:

- організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів Центру на території селищних та сільських рад Чуднівського району Житомирської області, з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медико-санітарної допомоги;
- організація надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі невідкладної, у визначеному законодавством порядку;

- проведення профілактичних щеплень;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, що надає первини, медико-санітарну допомогу (лікаря загальної практики – сімейного лікаря, дільничного терапевта, дільничного педіатра), у визначеному законодавством порядку:
 - планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення;
 - забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню селищних та сільських рад Чуднівського району Житомирської області із закладами охорони здоров'я та установами, що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу (медичний маршрут пацієнта);
 - організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторне-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;
 - забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;
 - впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів;
 - організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;
 - проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
 - направлення на МСЕК осіб із стійкою втратою працездатності;
 - участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
 - організація пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку;

- проведення заходів з попередження і своєчасного виявлення захворювань, зменшення рівня ускладнень, інвалідності та смертності населення, в першу чергу від попереджувальних захворювань та станів;
- координація впровадження та контроль за виконанням місцевих програм та заходів з питань удосконалення надання первинної медико-санітарної медичної допомоги;
- визначення проблемних питань надання первинної медико-санітарної допомоги населенню селищних та сільських рад Чуднівського району Житомирської області та шляхів їх вирішення;
- розробка планів розвитку первинної медико-санітарної допомоги населенню селищних та сільських рад Чуднівського району Житомирської області;
- проведення спільно з санітарно-епідеміологічною службою профілактичних та протиепідемічних заходів;
- визначення потреби структурних підрозділів Центру та населення у лікарських засобах, виробих медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- моніторинг виконання та фінансового забезпечення державних соціальних нормативів із забезпечення населення первинною медико-санітарною допомогою;
- вивчення, аналіз і прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження і покращення здоров'я населення;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Центру;
- медична практика;

- медична практика;
- зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- вивчення та розповсюдження досвіду передових лікувально-профілактичних установ області з метою забезпечення наступництва та послідовності у наданні медичної допомоги первинного рівня, а також вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги (медичний маршрут пацієнта);
- спільна організація планових виїздів вузькопрофільних лікарів-спеціалістів КЗ «Чуднівський Центр ПМСД» та обласного рівня у Амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти для консультацій і надання практичної допомоги лікарям та медичному персоналу цих закладів з питань лікувально-профілактичної роботи;
- надання екстреної та консультативної кваліфікованої медичної допомоги будь-якому громадянину України, громадянам зарубіжних держав та особам без громадянства, особам які мають статус біженців і які звертаються за медичною допомогою. Ця допомога здійснюється в порядку та на умовах визначених відповідними законами та міжнародними договорами, згода на обов'язковість яких надана Верховною радою України та Постановами Кабінету Міністрів України;
- єдиною підставою для отримання медичних послуг у Центрі є стан здоров'я особи та необхідність надання таких послуг, підтверджена наявністю в конкретної особи відповідних показань. Черговість доступу осіб, які звернулися до Центру, за медичними послугами регулюються виключно медичними критеріями та терміновістю надання послуг, що ґрунтуються на оцінці ступеню загрози життю та здоров'ю конкретної особи;
- центр може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Важливим показником забезпеченості КНП «Чуднівський ЦПМСД» персоналом є рівень кваліфікації окремих категорій працівників, особливо їх

провідної групи (лікарського персоналу). Аналіз структури лікарського персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» наведений в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Показники забезпеченості персоналом КНП «Чуднівський ЦПМСД»
у 2019-2021 роках

Категорії персоналу	Чисельність, осіб			Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
	2019	2020	2021	+/-	%
Керівники	2	2	2	0	0
Лікарський персонал	16	16	17	1	6,25
Середній медичний персонал	89	96	89	0	0
Молодший медичний персонал	9	9	9	0	0
Інший персонал	32	35	34	2	6,25
Всього	156	169	159	3	1,92

Джерело: розраховано за даними підприємства.

Дані табл. 2.1 свідчать про зростання персоналу на 3 особи у 2021 р. У 2021 році лікарський персонал збільшився на 1 особу, або на 6,25% порівнянні з 2019 роком та інший персонал, який виконує адміністративні (комерційні) та загальногосподарські функції на 2 особи, або на 6,25%.

У КНП «Чуднівський ЦПМСД» медичними працівниками здійснюються заходи санітарно-просвітницького та профілактичного спрямування, консультації лікарями без проведення лікувально-профілактичних процедур, що потребують додаткового обладнання, а також надання медичної допомоги. Робота медичного та молодшого медичного персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» у МПТБ здійснюється за графіками, затвердженим директором КНП «Чуднівський ЦПМСД», погодженими з відповідними виконавчими комітетами.

Адміністрація КНП «Чуднівський ЦПМСД» на сьогодні працює над вдосконаленням структури підприємства з метою покращання надання первинної медичної допомоги закріпленому населенню району та встановленню економічної стабільності підприємства. Щодо вікової структури медичного персоналу, то 27% лікарів та 13% середнього медичного персоналу старше 60 років, що свідчить про необхідність залучення молодих

спеціалістів. Наразі в КНП «Чуднівський ЦПМСД» за бюджетні кошти проходять інтернатуру 3 лікарі та 1 лікар-контрактник. Всі вони згодні лишитися на роботі в закладі за умови забезпечення їх житлом.

Як висновок зазначимо, що діяльність КНП «Чуднівський ЦПМСД» як госпітального округу на ринку медичних послуг визначається як система заходів, спрямованих на підвищення адаптивності, ефективності та ефективного функціонування галузі охорони здоров'я, і орієнтована насамперед на збереження соціальної справедливості через умови ринкових відносин, тобто гарантування та забезпечення надання якісної та доступної медичної допомоги всім громадянам країни.

2.2. Діагностика фінансово-економічного стану КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Основною тенденцією сучасного розвитку системи охорони здоров'я є зміщення пріоритету на максимальну ефективність використання залучених ресурсів та максимальну економію державних витрат при наданні медичної допомоги. Такий підхід актуальний для медичних закладів, ЦПМСД України, які мають досить обмежені статті видатків з державного бюджету, але забезпечені диференційованою матеріально-технічною базою та висококваліфікованим персоналом.

При здійсненні фінансового аналізу було використано різноманітні джерела інформації, серед яких є основними: баланс (форма №1м); звіт про фінансові результати (форма №2м); Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (форма №1-нс).

Розглянемо структуру надходжень до КНП «Чуднівський ЦПМСД» грошових коштів та ресурсів в натуральній формі за джерелами фінансування у 2019-2021 рр. у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Структура надходжень до КНП «Чуднівський ЦПМСД» грошових коштів та ресурсів в натуральній формі за джерелами доходів у 2019-2021 рр., тис. грн.

Роки	Всього	У тому числі за джерелами фінансування			
		Програма медичних гарантій	Інше	Обласний, районний та бюджет місцевого самоврядування	Благодійна допомога
2019	17841,7	15800,8	283,4	1750,7	6,8
2020	20323,6	16865,9	385,3	3064,5	7,9
2021	23392,0	18640,5	494,1	4325,7	4,1
Відхилення 2021 року до 2019 року:					
+/-	5550,3	2839,7	210,7	2575,0	-2,7
у %	31,11	17,97	74,4	47,1	-39,71

Джерело: розраховано автором за даними статистичної звітності 1-нс

Як свідчать дані табл. 2.2 обсяг надходжень грошових коштів та ресурсів в натуральній формі у 2021 р. збільшився на 5550,3 тис. грн., або в 1,3 рази в порівнянні з 2019 роком. Значне зростання відбулося за рахунок доходів за договором з НСЗУ – на 2839,7 тис. грн., або в 1,2 рази більше та за рахунок додаткового фінансування з обласного, районного бюджету – на 2575, 0 тис. грн., або в 2,5 рази більше.

Динаміка та структура формування доходів КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр. наведена у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Динаміка та структура формування доходів КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр., тис. грн.

№ з/п	Найменування показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
					+/-	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Дохід від реалізації, всього, у т.ч.:	15800,8	16 865,9	18640,5	2839,7	17,97
1.1.1	Дохід ПМГ з авансами ПМГ	15800,8	16 865,9	18640,5	2839,7	17,97
1.2	Інший операційний дохід, всього	687,8	2599,4	3847,8	3160	В 4,6 р.б.
1.2.1	Цільовий інший операційний дохід	687,8	2392,7	3828,9	3160	В 4,6 р.б.
1.2.2	Інший операційний дохід від оренди		14,1	18,9	18,9	100,0

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4	5	6	7
1.3	Неопераційний дохід, від амортизації по НА та ОЗ, що отримані безоплатно	1353,1	858,3	884,8	-468,3	-34,61
	Дохід, всього	17841,7	20323,6	23392,0	5550,3	31,11

Джерело: розраховано автором за даними статистичної звітності 1-нс

Як свідчать дані табл. 2.3 обсяг доходів у 2021 році збільшився на 5550,3 тис. грн. В структурі доходів відбулися наступні зміни:

- на 2839,7 тис. грн. зріс дохід від реалізації робіт та послуг за рахунок договорів з НСЗУ, в т.ч. за рахунок первинної медичної допомоги;
- у 2021 р. отримано 3847,8 тис. грн. іншого операційного доходу, з нього: 3828,9 грн. – цільовий інший операційний дохід та 18,9 тис. грн. – дохід від оренди;
- неопераційний дохід від амортизації по НА та ОЗ, що отримані безоплатно у 2021 р. склав 884,8 тис. грн.

Наступним етапом проаналізуємо динаміку та структуру операційних витрат КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр. (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Динаміка та структура операційних витрат КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр.

Показники	Роки						Відхилення 2021 р. до 2019 р.		
	2019		2020		2021				
	Тис. грн.	%	Тис. грн.	%	Тис. грн.	%	+/-	%	п. с.
Матеріальні затрати	2160,7	12,15	2304,4	11,44	4472,7	18,69	2312,0	107,00	6,54
Витрати на оплату праці	12904,9	72,55	13822,2	68,61	15659,2	65,44	2754,3	21,34	-7,11
Відрахування на соціальні заходи	2210,7	12,43	2685,4	13,33	3080,0	12,87	869,3	39,32	0,44
Амортизація	284,1	1,60	858,2	4,26	384,1	1,61	100,0	35,20	0,01
Інші операційні витрати	227,7	1,28	477,2	2,37	334,1	1,40	106,4	46,71	0,12
Разом	17788,1	100	20147,4	100	23930,0	100	6141,9	34,53	0,00

Джерело: розраховано автором за даними статистичної звітності 1-нс

Як видно з таблиці 2.4 КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2021 р. витратило

на надання медичних послуг на 6141,9 тис. грн. більше, ніж у 2019 р. І в цілому витрати КНП «Чуднівський ЦПМСД» склали 23930 тис. грн. Під час аналізу структури і динаміки операційних витрат КНП «Чуднівський ЦПМСД» встановлено, що у 2021 році вони зросли на 34,53% порівняно з 2019 роком. Зокрема за рахунок зростання матеріальних витрат на 107%, інших операційних витрат – на 46,71% та витрат на оплату праці – на 21,34%. При цьому як у 2019 році, так і у 2021 році основну частину витрат операційної діяльності складали витрати на оплату праці – 65,44% у 2021 р.

Сума витрат на оплату праці у 2021 р. на 2754,3 тис. грн. більше, ніж у 2019 р. і склала 15659,2 тис. грн. Відповідно зросли і витрати на соціальні заходи. Амортизація у 2021 р. склала 384,1 тис. грн., що становить 1,61% в загальній структурі витрат.

Зведений кошторис витрат КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2020-2021 рр. наведено в таблиці 2.5.

Як свідчать дані табл. 2.5 витрати у 2021 році в порівнянні з 2020 роком збільшилися за такими складовими як витрати на оплату праці та відрахування на соціальні заходи, а також матеріальні витрати.

Для облаштування робочих місць сімейних лікарів КНП «Чуднівський ЦПМСД» закуплено офісних меблів на суму 105,6 тис. грн., придбано меблі в дитячі зони – 5,7 тис. грн. З метою дооснащення робочих місць сімейних лікарів сучасною комп'ютерною технікою придбано 2 ноутбуки та 30 комп'ютерів, 2 принтери, 3 багатофункціональні пристрої на суму 666,5 тис. грн.

Плануючи укладення з 2021 року договору з НСЗУ за пакетом «Паліативна медична допомога» в 2021 році придбано 2 інфузійних шприцевих насоси на суму 33,1 тис. грн. та 2 відсмоктувачі на суму 6,1 тис. грн., апарату СРАР вартістю 22,5 тис. грн. Придбано автоматичний дефібрилятор – 48 тис. грн. (благодійні кошти). Централізовано отримано 11 кисневих концентраторів та 1 ноутбук на суму 425,3 тис. грн.

Таблиця 2.5

Зведений кошторис витрат КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2020-2021 рр., тис. грн.

Код статті витрат	Статті витрат	Всього витрати,		у т.ч.					
				Виробничі витрати		Адміністративні витрати		Цільові витрати (витрати за рахунок бюджетів усіх рівнів та благодійної допомоги)	
		2020 р.	2021 р.	2020 р.	2021 р.	2020 р.	2021 р.	2020 р.	2021 р.
1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Витрати	20147,4	23930	–	–	–	–	–	–
1.1	Операційні (без амортизації)	19289,4	23545,9	12185,6	14874,5	4711,1	5750,7	2392,7	2920,7
1.1.1	Заробітна плата	13822,2	15659,2	9311,6	10549,1	3925,9	4447,7	584,6	662,4
1.1.2	Нарахування на оплату праці	2685,4	3080	1806,9	2072,4	785,2	900,6	93,3	107,0
1.1.4	Матеріальні витрати	2304,4	4472,7	616,4	1196,4	0	0,0	1 688,0	3276,3
1.1.4.1	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	432,1	809,94	39,7	74,4	0	0,0	392,4	735,5
1.1.4.1.1	Лікарські засоби	254,9	494,75		0,0	0	0,0	254,9	494,7
1.1.4.1.3	Вироби медичного призначення та допоміжні засоби слуху, зору, руху, засоби протезування для кардіології, ендопротезів, інші протези тощо	135,6	263,19	39,7	77,1	0	0,0	95,9	186,1
1.1.4.1.6	Дезінфекційні засоби	41,6	52,00		0,0	0	0,0	41,6	52,0
1.1.4.4	Предмети, матеріали та інвентар	181,2	194,00	181,2	194,0	0	0,0		0,0
1.1.4.5	Будівельні матеріали	142,7	276,97	123,2	239,1	0	0,0	19,5	37,8
1.1.4.6	Паливно-мастильні матеріали	584	614,00		0,0	0	0,0	584	614,0

Продовження табл. 2.5

1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.1.4.7	Оплата комунальних послуг та інших енергоносіїв (тепло, електроенергія, вода, інше)	679,9	856,10		0,0	0	0,0	679,9	856,1
1.1.4.9	Господарські матеріали	266,4	517,07		0,0	0	0,0		517,1
1.1.4.10	Ремонт	5,3	1204,63	5,3	1204,6	0	0,0		0,0
1.1.5	Інші операційні витрати	477,2	334,1	450,6	315,5	0	0,0	26,6	18,6
1.1.5.2	Підготовка (перепідготовка) кадрів та підвищення кваліфікації	7,3	8,4	7,3	8,4	0	0,0		0,0
1.1.5.6	Зв'язок, Інтернет	84,7	100,8	84,7	100,8	0	0,0		0,0
1.1.5.8	Охорона	8,2	12,1	8,2	12,1	0	0,0		0,0
1.1.5.11	Страховання	5,6	6,1	5,6	6,1	0	0,0		0,0
1.1.5.12	Інші послуги	103,3	101,1	103,3	101,1	0	0,0		0,0
1.1.6	Амортизація	858,2	384,1	858,2	384,1	0	0	0	0,0

Джерело: розраховано автором за даними статистичної звітності 1-нс

Придбано медичних меблів (кушетки – 3 шт., штативи для внутрішньовенних вливань – 13 шт., столики операційні для руки – 6 шт., тримачі для гумових рукавичок, маніпуляційні столики 6 шт., столики інструментальні 6 шт., шафи медичні – 3 шт.) на суму 90,8 тис. грн. Придбано маловартісного медичного обладнання (пульсоксиметри – 20 шт., безконтактні термометри – 38 шт., тонометри – 15 шт., камертон та поліхромні таблиці, тощо) на суму 28,3 тис. грн. Також придбано термосумки 10 шт. на суму 7,6 тис. грн., ліктьові дозатори 60 шт. на суму 18,9 тис. грн., диспенсери для паперових рушників та туалетного паперу – 55 шт. на суму 14,3 тис. грн.

З метою підвищення професійного рівня лікарів та середнього медичного персоналу протягом року проводилися семінари та тренінги для медичного персоналу із залученням регіональних сертифікованих тренерів. Велика кількість персоналу Центру взяли участь у різноманітних тренінгах, які проводилися в он-лайн режимі. Витрати на дані заходи у 2021 році склали 8,4 тис. грн.

Наступним етапом буде аналіз активів КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр. у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Динаміка та структура активів КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр.

Показники	2019 р.		2020 р.		2021 р.		Відхилення 2021 р. до 2019 р.		
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	+, –	%	П. с.
Необоротні активи, в т.ч.:	2605,5	53,15	1408,9	37,78	2452,2	59,21	-153,3	-5,88	6,07
Основні засоби	2605,5	53,15	1408,9	37,78	2452,2	59,21	-153,3	-5,88	6,07
Оборотні активи, в т.ч.:	2296,9	46,85	2320,2	62,22	1689	40,79	-607,9	-26,47	-6,07
Запаси	1003,6	20,47	1031,6	27,66	1185,8	28,63	182,2	18,15	8,16
Інша поточна дебіторська заборгованість	140,4	2,86	106,8	2,86	22,7	0,55	-117,7	-83,83	-2,32
Грошові кошти та їх еквіваленти	1152,9	23,52	1181,8	31,69	444,1	10,72	-708,8	-61,48	-12,79
Разом	4902,4	100	3729,1	100	4141,2	100	-761,2	-15,53	0,00

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Дані таблиці 2.6 свідчать, що необоротні активи зменшились на 153,3 тис грн. (5,88%) саме за рахунок зменшення основних засобів у 2021 р.

Сума основних засобів у 2021 році склала 2452,2 тис. грн. Не дивлячись на зменшення абсолютної суми, питома вага необоротних активів у 2021 році збільшилась на 6,07 відсоткових пункти проти 2019 року.

Оборотні активи зменшилися на суму 607,9 тис. грн. (26,47%). Дані зміни відбулися через значне скорочення деяких складових оборотних активів, а саме: інша дебіторська заборгованість зменшилась на 117,7 тис. грн. (83,83%) та грошові кошти – на 708,8 тис. грн., що на 61,48% менше порівняно з 2019 р. В той же час запаси збільшилися на 182,2 тис. грн. (на 18,15%). В цілому вартість активів КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2021 році в порівнянні з 2019 роком зменшилась на 761,2 тис. грн., або на 15,53% і станом на 31.12.2021 року склала 4141,2 тис. грн.

У табл. 2.7 розглянемо джерела формування майна КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр.

Таблиця 2.7

Динаміка та структура джерел формування майна КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр.

Показники	2019 р.		2020 р.		2021 р.		Відхилення 2021 р. до 2019 р.		
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	+, –	%	П. с.
Власний капітал,	4762	97,14	1508,3	40,45	2254,1	54,43	-2507,9	-52,66	-42,71
в.т.ч.: Зареєстрований капітал	2605,5	53,15	0	0,00	0	0,00	-2605,5	-100,00	-53,15
Нерозподілений прибуток	2156,5	43,99	1508,3	40,45	970,3	23,43	-1186,2	-55,01	-20,56
Довгострокові зобов'язання:	0	0,00	1006,5	26,99	847,9	20,47	847,9	100,00	20,47
Поточні зобов'язання	140,4	2,86	1214,3	32,56	1039,2	25,09	898,8	В 6,4 р.б.	22,23
Поточні зобов'язання за розрахунками	0	0,00	106,8	2,86	22,7	0,55	22,7	100,00	0,55
Інші поточні зобов'язання	140,4	2,86	0	0,00	0	0,00	-140,4	-100,00	-2,86
Разом	4902,4	100	3729,1	100	4141,2	100	-761,2	-15,53	0,00

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Статутний капітал КНП «Чуднівський ЦПМСД» – це залишкова вартість нематеріальних активів та основних засобів. Отже за рахунок нарахованої амортизації, вартість зареєстрованого капіталу у 2019 р. склала 2605,5 тис. грн., або 53,15% від загальної суми балансу. Рішення про розмір статутного капіталу КНП безпосередньо ухвалює власник. Наприклад, розмір статутного капіталу може дорівнювати залишковій балансовій вартості майна, яке КНП отримало за передавальним актом як внесок до статутного капіталу. Про це йдеться у підпункті 1.4.2 Методичних рекомендацій з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, схвалених робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України (протокол від 14.04.2017 № 9). Статутний капітал – це сума коштів і вартість матеріальних ресурсів, що безоплатно виділені у постійне користування підприємства на праві оперативного управління. Безпосереднім власником такого майна є відповідна територіальна громада. Саме тому у 2020 році відбулися зміни у статуті та балансі КНП «Чуднівський ЦПМСД» та зникло таке поняття як «зареєстрований капітал».

Отже, в 2020-2021 роках власний капітал складався лише з нерозподіленого прибутку, який у 2021 році зменшився на 1186,2 тис. грн., або на 55,01% в порівнянні з 2019 роком. Це, в свою чергу, негативно вплинуло на питому вагу власного капіталу, питома вага якого у структурі пасивів зменшилась на 42,71 в.п. і склала у 2021 р. 54,43%.

До довгострокових зобов'язань КНП «Чуднівський ЦПМСД», які відображені у балансі, належить цільове фінансування. Отже, цільове фінансування у 2021 році в порівнянні з 2019 роком збільшилось на 847,9 тис. грн. Це, в свою чергу збільшило питому вагу довгострокових зобов'язань у структурі пасивів на 20,47 в.п. у 2021 р.

Поточні зобов'язання КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2021 р. зросли на 898,8 тис. грн., або в 6,4 рази в порівнянні з 2019 р. У 2021 р. найбільшу питому вагу серед поточних зобов'язань склали доходи майбутніх періодів – 1016,5

тис. грн. В цілому джерела формування пасивів КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2021 році в порівнянні з 2019 роком зменшились на 761,2 тис. грн., або на 15,53% і станом на 31.12.2021 року склали 4141,2 тис. грн.

Узагальнимо показники ефективності господарської діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 роках у табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Основні економічні показники господарської діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 роках

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. до 2019 р.	
	2019	2020	2021	+/-	%
1. Разом доходи, тис. грн.	17841,7	20323,6	23392,0	5550,3	31,11
2. Разом витрати, тис. грн.	17788,1	20147,4	23930,0	6141,9	34,53
3. Чистий прибуток, тис. грн.	54	176	-538	-592	В 11 р.м.
4. Середньооблікова чисельність працівників, осіб.	156	169	159	3	1,92
5. Середньорічна вартість: – необоротних активів, тис. грн.	2369,8	2007,2	1930,55	-439	-18,54
- в т.ч. основних засобів, тис. грн.	2369,8	2007,2	1930,55	-439	-18,54
- оборотних активів, тис. грн.	2302,45	2308,55	2004,6	-298	-12,94
6. Фондовіддача	6,67	8,40	9,62	2,95	44,27
7. Фондомісткість	0,15	0,12	0,10	-0,05	-30,69
8. Фондоозброєність, тис. грн./ос.	15,19	11,88	12,14	-3,05	-20,07
9. Продуктивність праці, тис. грн./ос.	114,37	120,26	147,12	32,75	28,63

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності

Згідно даних табл. 2.8 можна зробити наступні висновки. Обсяг наданих послуг КНП «Чуднівський ЦПМСД» щороку зростає. В 2021 році в порівнянні з 2019 роком доходи КНП «Чуднівський ЦПМСД» зросли на 5550,3 тис. грн., або на 31,11%. Це, в свою чергу, призвело до зростання витрат на 6141,9 тис. грн., або на 34,53% за аналогічний період.

У КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2021 році спостерігається негативна тенденція до зменшення вартості основних засобів. За 2021 рік середньорічна вартість основних засобів зменшилась на 439,0 тис. грн., що на 18,54% менше показника 2019 р.

Показник фондівддачі збільшився на 2,95 пункти. Фондовіддача у 2021 році становить 9,62, тобто на 1 грн. основних засобів припадає 9,62 грн. доходів КНП «Чуднівський ЦПМСД». Фондомісткість у 2021 р. становить 0,1, тобто 10 коп. вартості основних засобів міститься в 1 грн. доходів КНП «Чуднівський ЦПМСД».

Аналізуючи основні показники господарської діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД» можна сказати, що показники протягом досліджуваного періоду мають тенденцію до зростання. У КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2021 році спостерігається негативна тенденція до зменшення вартості основних засобів. Але у 2021 році було отримано чистий збиток у сумі 538 тис. грн.

В цілому, можна охарактеризувати роботу КНП «Чуднівський ЦПМСД» як конструктивну та послідовну, і незважаючи на певні труднощі, що є у державі, закладу вдається зберігати стабільність, знаходити порозуміння та приймати виважені рішення щодо надання якісної первинної медичної допомоги населенню громади з метою забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення шляхом формування і налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної і високоякісної первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Проте на сьогодні ще лишається ряд проблем, які потребують вирішення.

2.3. Оцінка соціально-психологічних аспектів управління в діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Кожному керівнику притаманний набір певних соціально-психологічних методів управління колективом, які застосовуються найчастіше. Такі методи великим чином залежать від стилю керівництва, який застосовує менеджер. Виходячи із загальних спостережень, ми можемо

висловити наступне припущення: директору КНП «Чуднівський ЦПМСД» притаманний авторитарний стиль керівництва. Цей стиль передбачає повне і беззаперечне підпорядкування владі, жорсткий контроль з боку менеджера та невелика можливість ініціативи від працівників-підлеглих. Для підтвердження даної гіпотези ми обрали тест «Ваш стиль керівництва» та методику визначення стилю поведінки в конфліктних ситуаціях К.Н. Томаса (адаптація Н.В. Гришиної) (Додаток Г) [26]. Результати емпіричного дослідження за тестом стилю керівництва свідчать, що керівник КНП «Чуднівський ЦПМСД» має високий ступінь вираження авторитарного стилю керівництва, середній ступінь – демократичного стилю та мінімальний – ліберального.

Загальний стиль управління керівника накладає власний відбиток на стиль його поведінки в конфлікті – домінуючим є стиль поведінки «суперництво». Серед методів психологічного впливу керівництво застосовує наступні (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Домінуючі соціально-психологічні методи впливу в КНП «Чуднівський ЦПМСД» у 2019-2021 рр.

Метод	Особливість застосування
Переконання	схиляння до потрібної точки зору
Примус	ґрунтується на механізмі страху людини перед погіршенням задоволення потреби
Осуд	завжди є логічно обґрунтованим і справедливим
Публічна похвала	мотивує працівника до підвищення своєї ефективності
Нематеріальна мотивація	вручення грамот, подарунків, оголошення подяки
Підвищення кваліфікації	таким чином апарат управління підтримує зацікавленість у пізнанні нового та у професії в цілому
Естетизації праці	численні стенди з інформацією природоохоронного характеру, правилами безпечної поведінки, сприятлива колористика приміщень
Корпоративний відпочинок	День медичного працівника, день медсестри, спільний відпочинок, корпоративи тощо

Джерело: сформовано автором за даними КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Початок 2020 р. ознаменувався фундаментальними змінами у діяльності будь-якої організації, а саме пандемія COVID-19 у разі збільшила навантаження робочого процесу КНП «Чуднівський ЦПМСД». Значна

кількість підприємств та організацій була не готова до подібної трансформації, як з технологічної, так і з організаційної точки зору. Разом з тим, адаптація КНП «Чуднівський ЦПМСД» до нових реалій відбулась доволі швидко. З технічного боку проблема була вирішена практично на 100%, але виникли додаткові перешкоди з точки зору психологічного або ментального здоров'я працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД».

Ситуація із затяжним карантинном ставила перед керівником КНП «Чуднівський ЦПМСД» нові виклики. У реаліях сучасності необхідно ефективно працювати у екстремальних умовах із обмеженою кількістю ресурсів. Отже, дуже важливо забезпечити здорову атмосферу на робочому місці.

З умовами праці можуть бути пов'язані багато чинників ризику порушень психічного здоров'я. Більшість факторів ризику пов'язані із взаємодією таких аспектів, як тип трудової діяльності, організаційні умови і відносини з керівництвом, навички та компетенції працівників, наявні на роботі заходи підтримки працівників у виконанні ними своїх трудових обов'язків. Наприклад, у працівника можуть бути необхідні навички для виконання завдання, але не вистачати ресурсів, щоб зробити те, що від нього вимагається, або ж в організації може мати місце несприятливий стиль дій керівництва і негативні організаційні практики. Ризик може бути також пов'язаний з характером діяльності, наприклад із виконанням працівником обов'язків, які не відповідають його компетенції, або наявне безперервне високе навантаження.

Для деяких видів діяльності може бути характерний більш високий ризик для працівника, що може призводити до негативного впливу на психічне здоров'я і симптомів психічних розладів або ж провокувати зловживання алкоголем або психоактивними речовинами. Ризик може бути підвищеним, якщо відсутня згуртованість всередині колективу чи немає соціальної підтримки КНП «Чуднівський ЦПМСД». Утиски та психологічне насильство (також може набувати форми групового цькування) – часті причини стресу,

пов'язаного з трудовою діяльністю, які створюють ризик для здоров'я працівників. З ними можуть бути пов'язані як фізичні, так і психологічні проблеми. Це також може негативно відбиватися на сімейному і соціальному житті працівників. Серед інших несприятливих факторів, що викликають стрес на роботі: робота позмінно або в нічну зміну, скорочення, булінг, надмірне навантаження, переробки, тиск з боку начальства.

Психосоціальна складова трудового середовища або психосоціальні фактори небезпеки на робочому місці не ігноруються керівництвом КНП «Чуднівський ЦПМСД». Психосоціальні фактори небезпеки – це організаційні чинники, що сприяють виникненню стресу на робочому місці, які можуть впливати на психічне і фізичне здоров'я працівників. Ось деякі приклади:

- занадто велике навантаження і жорсткі часові рамки роботи;
- відсутність можливості впливати на виконання або контролювати повсякденну роботу;
- відсутність підтримки колег;
- відсутність навчання або підготовки, необхідної для виконання роботи;
- занадто мала або занадто велика відповідальність;
- відповідальність за роботу, що розуміється неоднозначно;
- відсутність системи преміювання;
- дискримінація або обмеження прав;
- слабка комунікація;
- відсутність рівноваги між роботою і сімейним життям;
- відсутність поваги по відношенню до працівників і виконуваної ними роботи;
- неналежні заходи гігієни праці та охорони здоров'я працівників;
- обмежена участь у прийнятті рішень;
- слабкий контроль над своєю областю роботи;
- низький рівень підтримки працівників;

- негнучкі години роботи;
- нечіткі завдання або організаційні цілі.

Лікарі схильні до депресії більше, ніж представники інших професій, з'ясували вчені. Сумні лікарі гірше лікують, психологічний стан лікаря впливає на якість його роботи. Лікарська помилка може коштувати пацієнтам дуже дорого: в кращому випадку вона призведе до зайвого тижня лікування і витраченим на непотрібні ліки грошей, в гіршому – може привести до загибелі людини. Така відповідальність не може не чинити на лікаря психологічний тиск, зростає напруга, а психологічний стан стає менш стійким. Невеликий стрес може конструктивно впливати на людину, але, коли цього стресу занадто багато, це починає позначатися на роботі негативно. На початку роботи лікарем помилок уникнути складно, тому молодий лікар може страждати від депресії або емоційного вигорання.

Детермінантами психосоматичних аспектів стресу працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» являються фактори професійних ситуацій та індивідуально-особистісних характеристик професіонала, що співвідносяться з характеристиками професійної діяльності і з методами подолання професійного стресу. Визначимо психологічні особливості професійного стресу та їх вплив на психосоматичні прояви у працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД».

У дослідженні брали участь робітники КНП «Чуднівський ЦПМСД». Загальна кількість досліджуваних – 85 працівників віком від 25 до 60 років, зі загальним стажем роботи від 2 до 35 років (не лише в КНП «Чуднівський ЦПМСД»).

У дослідженнях професійного стресу, не дивлячись на різні підходи до його дослідження, переважно велика увага приділяється ситуаційним причинам, як зовнішнім факторам появи стресу. У вивченні індивідуально-особистісних детермінант переважно аналізується зв'язок проявів стресу з віковими, гендерними особливостями, також особливостями екстраінтроверсії, характеристиками п'ятифакторної моделі особистості,

тривожності, тощо та практично не досліджувалися достатньо глибоко такі особистісні детермінанти професійного стресу, як емоційно-ціннісні орієнтації.

Розглянемо прояв стресу як психічного стану. Відомо, що психічний стан взагалі не пов'язаний прямо з наявністю фактора, який його викликає.

За схемою Є. Ільїна, фактор, який визиває той чи інший психічний стан, діє не прямо, а опосередковано, через особистість, її якості, властивості (рис. 2.2 а). Психічний стан, в свою чергу, повинен розглядатись на трьох рівнях (рис.2.1 б):

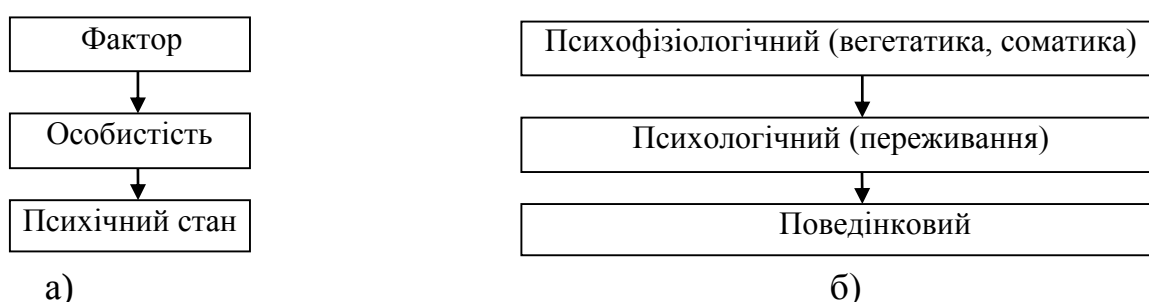


Рис. 2.2. Особливості (а) та рівні (б) вивчення психічного стану працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: [10]

Оскільки стрес розглядається як специфічний психічний стан [10; 49], ми в його дослідженні спираємось на основні положення вивчення останнього (психічного стану), тобто намагаємось максимально представити рівні його аналізу. Крім рівня вираженості професійного стресу, як кількісної характеристики ми виділяємо у його вивченні зміни у відчуттях, переживаннях, у характері виконання діяльності.

На основі методологічних положень вивчення професійного стресу як психічного стану, з врахуванням елементів інтерактивної моделі стресу Т. Кокса (співвідношення джерел стресу з установками, мотивами людини, досвідом подолання стресу) в дослідженні професійного стресу в умовах професійної діяльності в системі «людина-людина» була запропонована для самоаналізу проявів професійного стресу дослідницька анкета (Додаток Д).

У працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» є досить висока ймовірність

появи професійного вигорання та прояву досить тривалого професійного стресу. Аналіз результатів засвідчив, що 100% досліджуваних працівників переживали стрес в професійній діяльності, переважаючими ситуаціями виникнення стресу були:

- спілкування з хворими (55%)
- складність професійних завдань (45%).

Виникнення стресу, в першу чергу, відзначалось появою емоційних переживань: гніву, страху, образи. Тобто, визначальними ознаками у 80% опитаних КНП «Чуднівський ЦПМСД» в стані стресу в професійній діяльності виступали саме емоційні переживання.

Також досліджуваними відмічалися зміни ставлення до виконуваної роботи від образи до бажання досягти результату, подолати труднощі.

Співставлення рівня стресу з емоційними характеристиками особистості дало можливість виділити дві групи спеціалістів (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Співставлення середніх значень рівнів професійного та емоційного стресу (у балах) з переважаючими емоційними переживаннями у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Рівні стресу	Емоційний стрес	Професійний стрес	Переважаючі емоційні переживання
Низький	8,5	45	Комунікативні, альтруїстичні
Середній та високий	16,0	80	Комунікативні, альтруїстичні, праксичні

Джерело: власні дослідження автора

Для групи з середнім рівнем емоційного стресу вираженість професійного стресу була вищою ніж для групи з низьким рівнем емоційного стресу. Тобто спостерігалась тенденція, що чим вищий рівень емоційного стресу, тим вище рівень стресу в професійній діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД». Переважаючими емоційними переживаннями незалежно від рівня емоційного стресу були комунікативні та альтруїстичні, що може бути пов'язано з особливостями працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД», проте для групи з вищим рівнем професійного стресу виділились ще й праксичні

переживання, пов'язані з виконанням складної задачі.

Стосовно показників стресу як психічного стану, слід зазначити, що у більшості спеціалістів стрес визначається появою емоційних переживань (гніву, образи); потім з'являються зміни у організмі (наприклад, головний біль та ін.) і мало хто із працівників відчувають зміни у діяльності (все не вдається чи, навпаки, діяльність стає більш інтенсивною). Найвиразніше співвідношення цих показників представлено у групі респондентів із високим рівнем професійного стресу. Наявність стресу у емоційних переживаннях зазначили 75% досліджуваних цієї групи, тоді як зміни в організмі відчули 20% та зміну у діяльності – 19% респондентів (табл.2.11).

Таблиця 2.11

Прояви показників професійного стресу в залежності від рівня його вираженості у КНП «Чуднівський ЦПМСД» (у %)

Рівень професійного стресу	Показники		
	Емоційні переживання	Зміни в організмі	Зміни в діяльності
Низький та середній	25%	26%	18%
Високий	75%	20%	19%

Джерело: власні дослідження автора

Слід зазначити, що у всій вибірці в цілому, також у групах з низьким, середнім та високим рівнем професійного стресу, найбільш виражені серед показників стресового стану емоційні переживання.

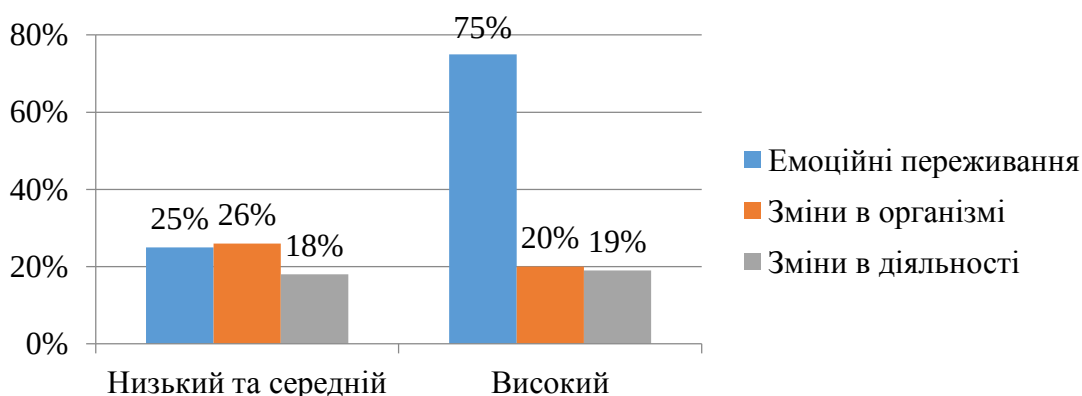


Рис. 2.3. Результати дослідження впливу професійного стресу в офісних працівників у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: сформовано автором

На другому місці виражено показники змін в організмі, на останньому

місці – зміни у виконуваній діяльності. Отже, професійний стрес для працюючих найбільш виразно визначається виникненням негативних емоційних переживань. Проте психосоматичні прояви стресу в працівника у КНП «Чуднівський ЦПМСД» теж є досить вираженими.

Результати досліджень свідчать, що важливу роль у професійному вигоранні відіграють напружені або емоційно ускладнені стосунки у системі «людина-людина». Вигорання проявляється найбільш яскраво у той час, коли спілкування обтяжене когнітивною складністю або емоційною насиченістю. Якщо емоційне виснаження, яке розглядають як основну складову «професійного вигорання», проявляється через знижений емоційний фон або емоційне перенасичення, то редукція особистих досягнень може виражатися у тенденції до негативного оцінювання своєї особистості, своїх професійних успіхів, або через редукування власної гідності, в обмеженні своїх можливостей.

Аналізувались ситуації професійної діяльності у КНП «Чуднівський ЦПМСД», які характерні для працівників і які можуть бути причинами виникнення професійного стресу. Це соціально-психологічні умови праці – ситуації спілкування, як важлива умова діяльності у професіях цього типу. Це також оцінювання знань, умінь, досягнень, складності виконання професійних завдань, їх емоційна насиченість, як зважливі змістові професійні характеристики.

Серед ситуацій, в яких працівник КНП «Чуднівський ЦПМСД» найчастіше відчуває виникнення професійного стресу, виявленою у 60% респондентів є ситуація спілкування, як важлива умова професійної діяльності працівника. Їй поступається місцем ситуація складності професійної задачі – (39%) і остання – це є ситуація оцінювання (19%).

Співставляючи з рівнем професійного стресу, виявлено (табл. 2.12), що, ситуація спілкування залишається досить стресогенною, незалежно від рівня професійного стресу, проте вона є більш вираженою, ніж ситуаційна причина у групі з високим рівнем професійного стресу. У групі з низьким рівнем стресу

досить рівномірно (29% і 27%) виявлено ситуації оцінювання досягнень та складності професійної задачі відповідно.

Таблиця 2.12

Професійні ситуації (у відсотках) та рівень стресу
у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Рівень професійного стресу	Спілкування	Складність задачі	Оцінювання досягнень
Низький та середній	40%	27%	29%
Високий	60%	39%	19%

Джерело: власні дослідження автора

Варто зауважити, що за низького рівня стресу вираженість ситуацій виникнення стресу (у %) більш рівномірна, ніж за високого рівня стресу.

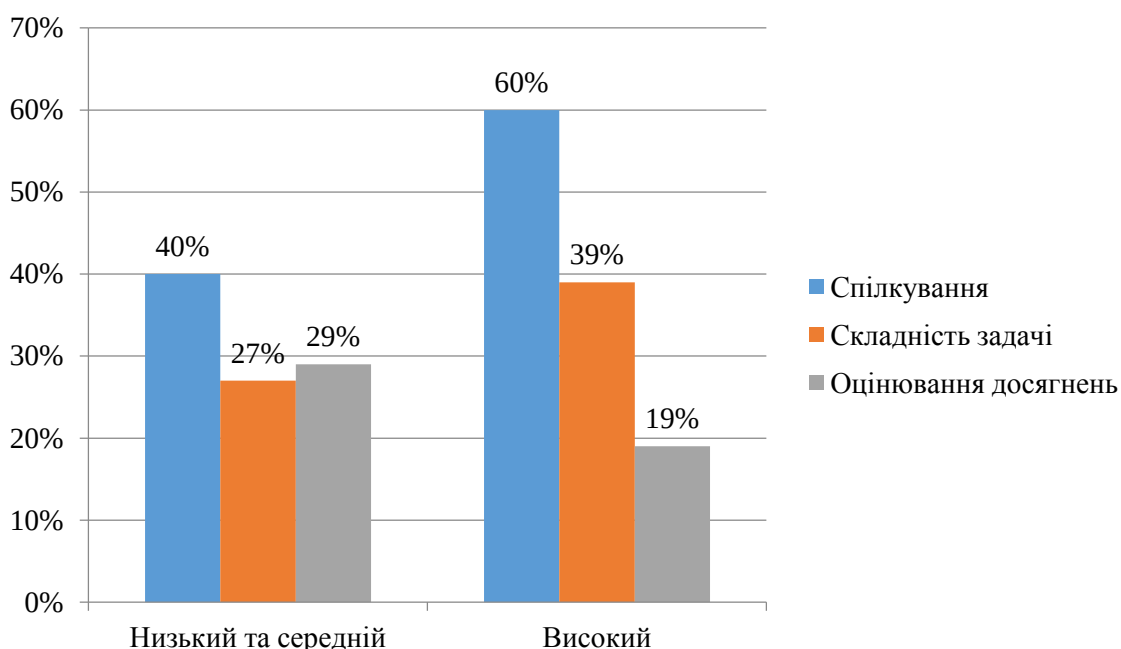


Рис. 2.4. Результати дослідження впливу професійних ситуацій на рівень професійного стресу КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: сформовано автором

Наступний нашим кроком було дослідження впливу віку та статті працівника КНП «Чуднівський ЦПМСД» на прояви стресу в його професійній діяльності.

Можна допустити, що із збільшенням віку, знижується ймовірність появи високого рівня професійного стресу. Це відповідає отриманим

психологічним даним про негативну кореляцію між віковими проявами та емоційним виснаженням [8].

Таблиця 2.13

Вікові та статеві особливості рівнів професійного стресу у

КНП «Чуднівський ЦПМСД» (%)

Рівні професійного стресу	Вікові особливості		Статеві особливості	
	до 30 років	після 30 років	жінки	чоловіки
Високий рівень	75%	41%	50%	45%
Низький та середній рівень	25%	59%	50%	55%

Джерело: власні дослідження автора

Як видно з таблиці 2.13 у жінок виявлено більш високий рівень професійного стресу, ніж у чоловіків, зазначимо, що у чоловіків більш рівномірно розподілена кількість професіоналів за показником рівня професійного стресу. Зобразимо ці дані на рис. 2.5.

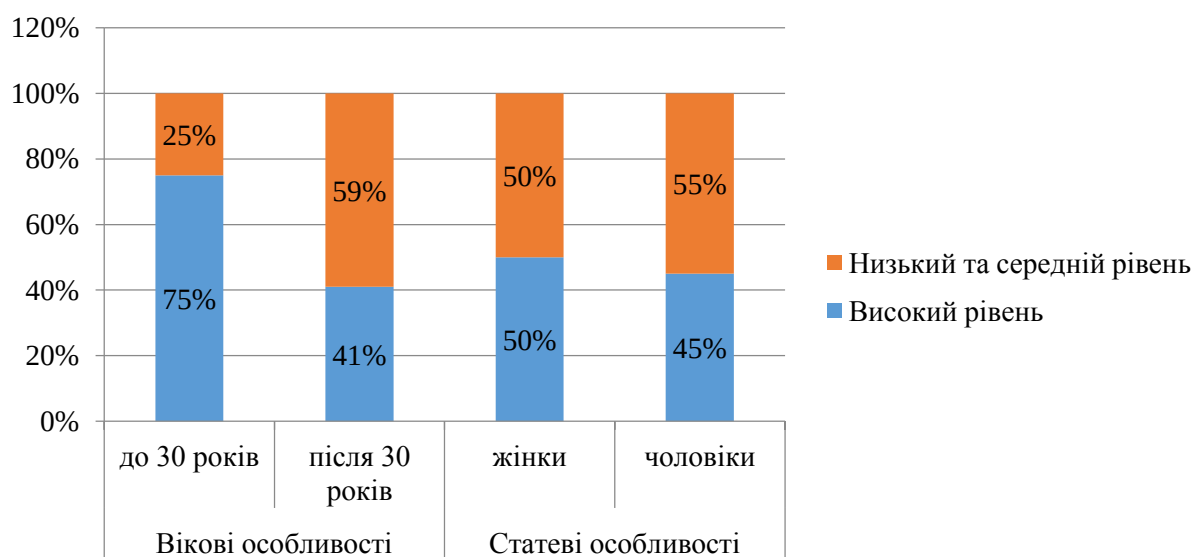


Рис. 2.5. Вплив вікових та статевих особливостей на прояви професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: власні дослідження автора

На нашу думку, жінки частіше виявляють емоційне виснаження, оскільки вони більш емоційно відгукуються на спілкування у роботі, відповідно у них може бути менш виражена деперсоналізація.

Отже, спостерігаємо тенденцію співвідношення певного рівня

професійного стресу з статевими та віковими особливостями професіонала: більш високий рівень професійного стресу виявлено у осіб до 30 років, також високий рівень стресу більш характерний для жінок, ніж для чоловіків. Відмінності за рівнем професійного стресу між жінками і чоловіками статистично значимі за t-критерієм Стюдента на 5% рівні.

Проаналізуємо співвідношення домінуючих емоційних переживань з проявами професійного стресу. У групі з високим рівнем професійного стресу виявились домінуючими емоційними переживаннями в житті: комунікативні, гностичні, переживання самоствердження та праксичні. У групі з низьким рівнем професійного стресу домінуючими переживаннями є гностичні та комунікативні (табл. 2.14).

Таблиця 2.14

Переважаючі емоційні переживання (у%) в залежності від рівня професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Рівень професійного стресу	Емоційні переживання (кількість виборів)					
	Комунікативні	Гностичні	Самоствердження	Праксичні	Альтруїстичні	Естетичні
Високий рівень	40%	39%	33%	25%	13%	11%
Низький та середній	39%	53%	25%	27%	18%	17%

Джерело: власні дослідження автора

Як видно, у працівників комунікативні переживання переважають, причому в групі із високим рівнем професійного стресу вони перебувають на першому місці, ділячи його з гностичними переживаннями. В групі з середнім та низьким рівнем емоційного стресу вони займають друге місце. Незалежно від рівня професійного стресу, перше місце посідають гностичні переживання, викликані задоволенням від пізнання нового, захопленістю вирішенням складної проблеми, зосередженістю на ній, задоволенням, радістю, гордістю при вирішенні ситуацій у КНП «Чуднівський ЦПМСД».

Звернімо увагу на факт першості комунікативних переживань у групі із високим рівнем професійного стресу, бо саме особливості спілкування являються характерними професійними ознаками в представників

комунікативних професій, до прикладу, типу „людина-людина”. Таким чином, важливість переживань радості, симпатії, взаєморозуміння, вдячності може виступати важливим чинником у професійній діяльності, який зумовлює ймовірність виникнення високого рівня стресу.

На рис. 2.6 представлено кількість респондентів у вибірках із різним рівнем професійного стресу, які виявили перевагу вибору певних переживань як цінних та значущих для себе. Припускаємо, що у групі з високим рівнем професійного стресу наявна перевага осіб з переживаннями гордості, самоствердження, задоволення своєю перевагою, відчуттям захоплення від оточуючих.

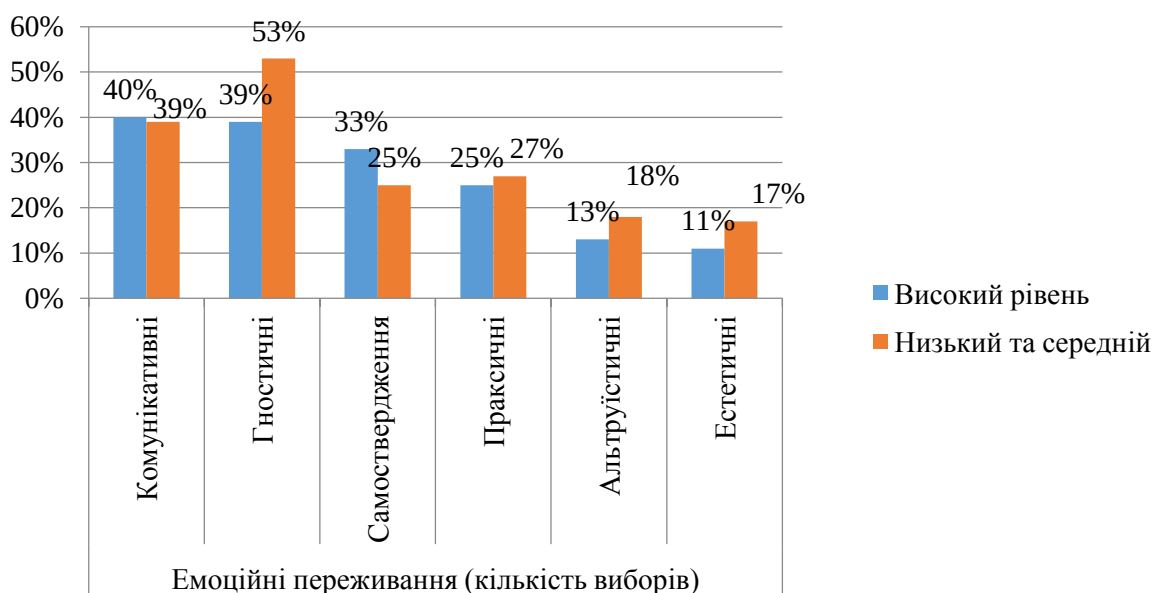


Рис. 2.6. Переважаючі емоційні переживання (у%) в залежності від рівня професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: власні дослідження автора

Таким чином, переживання самоствердження як цінності, може стати ще одним чинником можливості виникнення достатньо високого рівня професійного стресу у представників комунікативних професій.

Дані результати вказують на специфіку переважаючих емоційних переживань: переживань комунікативних та самоствердження для КНП «Чуднівський ЦПМСД». Не зважаючи на рівень стресу, спеціалісти надають перевагу комунікативним та гностичним переживанням, а за високого рівня

стресу переважає кількість респондентів з переживаннями самоствердження.

Відсутність переживань вдячності, взаєморозуміння, симпатії, підтримки, гордості за свої досягнення, які виступають у якості цінних для працівників співвідноситься з певною ймовірністю виникнення достатньо високого рівня професійного стресу такого його прояву, як професійне вигорання. Синдром вигорання, як відзначено у сучасній психологічній науці, в самому загальному вигляді визначено як неадаптивну реакцію на професійний стрес. Достатньо високий рівень професійного стресу проявляється в надмірній роздратованості, образливості. Саме (близько 60%) перевагу таких негативних переживань серед показників стресового стану відмічали у себе професіонали.

Таким чином, проведений аналіз переважаючих емоційних переживань, як детермінант професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД» типу „людина- людина” засвідчив про:

- переважання у них комунікативних, гностичних переживань, переживань самоствердження та праксичних, що відповідає особливостям їх професійної діяльності;
- переважання комунікативних переживань та переживань самоствердження у досліджуваній групі із високим рівнем професійного стресу;
- можливість тенденції специфіки переважаючих емоційних переживань, а саме, комунікативних та самоствердження, у працівників комунікативних професій як опосередковуючих показників ймовірності виникнення професійного стресу високого рівня.

Як бачимо, психічне вигорання у представників професії типу „людина-людина” найбільш виразно виявляється у емоційному виснаженні. Максимальні його значення суттєво наближаються до максимальної кількості балів. Причому, слід зазначити, що чим нижчий бал за показником редукції власних досягнень, тим вищий її рівень.

Слід співставити визначену тенденцію з рівнем професійного стресу

(табл. 2.15).

Таблиця 2.15

Межі вираженості та середнє значення показників вигорання у груп з різним рівнем професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Рівень професійного стресу	Показники					
	Емоційне виснаження		Деперсоналізація		Редукція	
	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення
Низький та середній	6 - 39	17,8	0 - 20	9,2	24 - 43	33,7
Високий	5 - 46	21,4	0 - 20	11,1	12 - 46	32,2

Джерело: власні дослідження автора

Очевидно, що за високого рівня професійного стресу спостерігається і вищий гранично-максимальний бал емоційного виснаження. Таку тенденцію вивчаємо і при аналізі середніх значень. Відмінності за показниками емоційного виснаження та деперсоналізації у групах з різним рівнем професійного стресу є статистично значимими за t- критерієм Стьюдента на рівні 5%.

Порівнюючи рамки вираженості отриманих даних особистісних характеристик із рівнем професійного стресу (табл. 2.15), вкажемо, що виразність нейротизму при високому рівні професійного стресу значно вища, ніж при середньому і низькому. Це закономірно, адже нейротизм пов'язаний з чутливістю до стресогенних ситуацій. В даній групі вища і виразність екстраверсії, що пов'язується з їх схильністю до професій типу „людина-людина”. Достовірність відмінностей значима на 5% рівні за t-критерієм Стьюдента.

У групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу виявлено у індивідуальних балах вищий показник злагоди та добросовісності. Схильність до злагоди вельми сприяє гармонійним стосункам з іншими особами, а сумлінність вказує на міру свідомого контролю за власними діями, самовладання, яке і знаходить свій вияв у низькому рівні професійного стресу у професіях типу „людина-людина”. Дане припущення діє на рівні тенденції, бо за середніми значеннями дані показники не різняться у групах із різним

рівнем професійного стресу.

Таблиця 2.16

Представленість особистісних характеристик (межі балів) та середні значення у груп з різним рівнем професійного стресу КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Рівні стресу	Нейротизм		Екстра версія		Відкритість досвіду		Схильність до згоди		Сумлінність	
	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення
Високий	43-80	56*	25-73	49*	19-66,5	51*	17-76	50	19-69	51
Низький та середній	34-75	53*	24-68	58*	16-66,5	47*	24-76	49	26-68	53

* - це відмінності значимі на 5% рівні

Джерело: власні дослідження автора

Зазначимо, що виразність характеристики відкритість досвіду має тотожні верхні межі для обох груп, оскільки у групі з високим рівнем професійного стресу вища нижня межа, і спостерігаємо тенденцію до більшої виразності відкритості досвіду. Це підтверджується співставленням середніх значень, достовірністю значимості за t-критерієм Стюдента. При тенденції до більшої відкритості досвіду наявний інтерес до внутрішнього світу людини, що характерно працівникам КНП «Чуднівський ЦПМСД» і може сприяти високому рівні стресу.

В нашому дослідженні в анкеті пропонувалось професіоналам визначитись зі способами подолання професійного стресу, які вони свідомо використовують. Найпоширенішими способами, які зазначали піддослідні були: бесіда – 45% відповідей, та аналіз ситуації – 51% відповідей (в порівнянні з розвагами, усамітненням).

Отримані результати відповідають наявним даним психологічних досліджень. Так, виділено дві основні стратегії подолання стресогенної ситуації:

– проблемно-орієнтоване подолання (протидія, пошук соціальної

підтримки, планомірне вирішення проблемної ситуації);

– емоційно-орієнтовано подолання (самоконтроль, дистанціювання, уникнення, позитивна переоцінка) [45].

Підкреслюється, що перша стратегія частіше використовується при вирішенні проблем, пов'язаних з роботою, а друга – із здоров'ям. Перша стратегія більш характерна для чоловіків, ніж для жінок. У використанні другої стратегії немає статевих відмінностей.

Як свідчать наші результати (табл. 2.13), для нашої вибірки при різних рівнях стресу більш характерним є використання проблемно-орієнтованої стратегії подолання, пов'язаної з пошуком соціальної підтримки в бесіді (47% та 46%) та з планомірним вирішенням проблеми на основі аналізу ситуацій пов'язаних з роботою КНП «Чуднівський ЦПМСД» (41% та 49%).

Найменш представленою є емоційно-орієнтована стратегія, пов'язана з переключенням на іншій вид діяльності (розваги – 26% та 33%) та усамітнення (6% та 12%). Як бачимо, цей вибір не залежить від рівня професійного стресу. Треба також відмітити, що найбільш представленими способами подолання стресу в проблемно-орієнтованій стратегії незалежно від рівня його виразності є пошук соціальної підтримки та планомірне розв'язання проблемної ситуації.

Тобто, при порівнянні способів подолання професійного стресу у груп з різним рівнем професійного стресу виявилось, що незалежно від рівня стресу працівники КНП «Чуднівський ЦПМСД» надають перевагу у подоланні стресу соціальній підтримці (душевній бесіді, розмові з іншим). [58] Проте, при низькому та середньому рівні стресу відмічено переважання такого способу стресоподолання, як планомірне розв'язання проблеми (аналіз ситуації), до того ж відсоток використання цього способу подолання стресу вищий, ніж у групі із високим рівнем професійного стресу (табл.2.17).

Таблиця 2.17

Розподіл способів подолання стресу (у %) у груп з різним рівнем професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Рівень стресу	Способи подолання стресу			
	Соціальна підтримка	Аналіз ситуації	Уникнення	Усамітнення
Високий	47%	41%	26%	6%
Низький та середній	46%	49%	33	12%

Джерело: власні дослідження автора

У групі з низьким рівнем професійного стресу в порівнянні з групою з високим його рівнем вищий відсоток використання розваг, тобто вибір стратегії уникнення, як способу подолання професійного стресу, при переключенні на іншу діяльність, куди входять спорт, подорож, дискотека, компанії друзів, тощо. Для цієї ж групи вищим є і відсоток використання такого способу як усамітнення, намагання уникнення ситуації, відходу від неї.

Отже, в основному, способи подолання професійного стресу можуть співвідноситись з його рівнями. У групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу способи подолання такого стану представлені (в межах проблемно-орієнтованої стратегії та емоційно-орієнтованої) як більш виразні. Тобто, можна говорити про використання більш різноманітніших способів подолання стресових ситуацій у групи з середнім та низьким рівнем професійного стресу. В той час, як для групи з високим рівнем професійного стресу емоційно-орієнтована стратегія подолання виражена дуже слабо.

Такі результати відповідають дослідженням стосовно статевих відмінностей у використанні стратегій подолання стресогенної ситуації. У нашій вибірці у групі з середнім та низьким рівнем професійного стресу переважають чоловіки – 52,3 %. Як відомо, проблемно-орієнтована стратегія, куди входить аналіз ситуації для планомірного вирішення проблеми, більш характерна для чоловіків. За результатами нашого дослідження відсоток використання даної стратегії є вищим (49 % проти 41 %) для групи з середнім та низьким рівнем професійного стресу порівняно з групою з високим його рівнем.

Можна допустити, що використання стилю релаксації в подоланні стресу, а саме розваг, відсоток яких більш виразніший у групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу (33% порівняно з 26% у групі з високим рівнем стресу) дозволяє знизити рівень професійного стресу, а самі способи подолання пов'язані з ситуаційними та індивідуально-особистісними детермінантами професійного стресу.

Ми припускаємо, що особливості використання способів подолання професійного стресу у груп з різним рівнем його виразності, залежить не лише від статевих особливостей працівників, як факторів, обумовлюючих стрес.

Отже, рівень ефективності застосування психологічних методів управління в КНП «Чуднівський ЦПМСД» знаходиться на середньому рівні. Недоліком є домінуючий авторитарний стиль керівництва, який обмежує застосування сукупності саме ефективних психологічних методів. Разом з тим, КНП «Чуднівський ЦПМСД» є ефективним у власній фінансово-господарській діяльності і незважаючи на виявлені недоліки, персонал задоволений власною зайнятістю.

Висновки до розділу 2

В результаті аналізу психологічних аспектів системи управління охороною психічного здоров'я працівників медичного закладу можна зробити наступні висновки.

1. КНП «Чуднівський центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги Чуднівської районної ради (надалі ЦПМСД) є комунальним закладом спільної власності територіальних громад сіл, селищ району, що надає первинну медико-санітарну допомогу населенню Чуднівського району Житомирської області.

2. Проаналізувавши основні показники господарської діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД» можна сказати, що показники доходів протягом досліджуваного періоду мають тенденцію до зростання. У КНП «Чуднівський

ЦПМСД» у 2021 році спостерігається негативна тенденція до зменшення вартості основних засобів. Але у 2021 році було отримано чистий збиток у сумі 538 тис. грн. В цілому, можна охарактеризувати роботу КНП «Чуднівський ЦПМСД» як конструктивну та послідовну, і незважаючи на певні труднощі, що є у державі, закладу вдається зберігати стабільність, знаходити порозуміння та приймати виважені рішення щодо надання якісної первинної медичної допомоги населенню громади з метою забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення шляхом формування і налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної і високоякісної первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

3. У працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» є досить висока ймовірність появи професійного вигорання та прояву досить тривалого професійного стресу. Аналіз результатів засвідчив, що 100% досліджуваних працівників переживали стрес в професійній діяльності, переважаючими ситуаціями виникнення стресу були: спілкування з хворими (55%); складність професійних завдань (45%). Виникнення стресу, в першу чергу, відзначалось появою емоційних переживань: гніву, страху, образи. Тобто, визначальними ознаками у 80% опитаних КНП «Чуднівський ЦПМСД» в стані стресу в професійній діяльності виступали саме емоційні переживання.

Лікарі схильні до депресії більше, ніж представники інших професій, з'ясували вчені. Сумні лікарі гірше лікують, психологічний стан лікаря впливає на якість його роботи. Лікарська помилка може коштувати пацієнтам дуже дорого: в кращому випадку вона призведе до зайвого тижня лікування і витраченим на непотрібні ліки грошей, в гіршому – може привести до загибелі людини. Така відповідальність не може не чинити на лікаря психологічний тиск, зростає напруга, а психологічний стан стає менш стійким.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ УПРАВЛІННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЧУДНІВСЬКИЙ ЦПМСД»

3.1. Напрями удосконалення системи управління в діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Інтенсифікація діяльності вітчизняних медичних закладів, обумовлена ускладненням змісту діяльності, посиленням конкуренції, кризовими соціально-економічними явищами в розвитку суспільства, пандемією COVID-19 попередні 2 роки та військові дії в Україні протягом 2022 року, вимагає постійної уваги організацій до проблеми психологічного здоров'я персоналу. Це потребує, зокрема, вивчення зарубіжних концепцій щодо вирішення цієї проблеми, однією із яких є концепція «healthy organizations».

Проблема психічного здоров'я персоналу медичних закладів є однією із актуальних в діяльності сучасних організацій, оскільки стрес та психічні розлади, які пов'язані з роботою, займають одне з провідних місць серед всіх хвороб, які мають відношення до роботи, що є причиною зниження продуктивності роботи, підвищення плинності персоналу, високого ризику безробіття, раннього виходу на пенсію та ін. Зазначені проблеми особливо загострились у період пандемії COVID-19, а пізніше під час військових дій в Україні.

Тому медичні заклади розробляють нові концепції і підходи до оптимізації своєї діяльності, які можуть сприяти вирішенню таких проблем. Одним із таких підходів є концепція «healthy organizations», яка активно розробляється в західній науці і практиці протягом останніх років і мало відома, на наш погляд, в Україні.

У попередніх розділах роботи підкреслено важливість феномену

«здорової організації» як основи для профілактики та подолання організаційних патологій або організаційних дисфункцій, а також наголошено на необхідності вивчення здоров'я не лише окремого працівника, але і здоров'я медичних закладів в цілому [14]. Також на основі досліджень встановлено вплив окремих психологічних характеристик організації на вияви психічного здоров'я персоналу. Так, констатовано наявність негативних статистично значущих зв'язків між усіма компонентами організаційної культури («робота», «комунікації», «управління», «мотивація і мораль») та загальним показником організаційної культури і такими негативними психічними станами (як виявами негативного психічного здоров'я персоналу) як тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність, що дозволяє розглядати організаційну культуру як суттєвий чинник послаблення негативних психічних станів персоналу медичних закладів [15].

Робочі умови повинні бути комфортними: йдеться не тільки про зручний стілець або хороший монітор, а й про мікроклімат, який оточує співробітників КНП «Чуднівський ЦПМСД». Працездатність і ефективність праці безпосередньо залежать від того, наскільки комфортно людині на роботі. Здорову обстановку на робочому місці можна описати як таку обстановку, в якій працівники та керівники беруть активну участь у формуванні умов праці за допомогою збереження і захисту здоров'я, безпеки і благополуччя всіх працівників.

Заходи в області психічного здоров'я слід реалізовувати в рамках комплексної стратегії з охорони здоров'я і благополуччя, що охоплює профілактику, раннє виявлення проблем, надання допомоги і реабілітацію. В недавньому дослідженні, виконаному під керівництвом ВООЗ, було показано, що приблизно на кожен долар США, вкладений в розширення доступу до послуг з лікування поширених порушень психічного здоров'я, віддача у вигляді більш високого рівня здоров'я і підвищеної продуктивності праці становить 4 долари США. Організації несуть відповідальність за надання підтримки людям з психічними розладами, щоб вони могли працювати або

могли повернутися до трудової діяльності. За даними досліджень, безробіття, особливо довгострокове, може мати руйнівні наслідки для психічного здоров'я. Багато ініціатив можуть допомогти людям із психічними розладами. Зокрема, гнучкі години роботи, перегляд організації трудового процесу, боротьба з негативними проявами на місці роботи і спілкування з керівництвом, побудоване на принципах доброзичливості і довіри, – все це може допомогти людям із психічними розладами в поверненні до роботи або продовженні трудової діяльності.

В корпоративну культуру, а також практику і стиль керівництва КНП «Чуднівський ЦПМСД» можна внести багато змін задля створення здорового психосоціального середовища на робочому місці, деякі приклади таких заходів:

- заохочувати працівників брати участь в ухваленні рішень, пов'язаних з робочим процесом;
- заохочувати працівників висловлювати свої тривоги і вносити пропозиції, вислуховуючи їх;
- підвищувати довіру працівників до організації і довіру керівників до працівників;
- виявляти чесність в стилі і політиці керівництва;
- удосконалювати навички спілкування та людські якості супервайзерів;
- навчати і розвивати навички супервайзерів, правильно розподіляти премії і заохочення;
- встановити зворотний зв'язок, щоб виміряти результативність;
- забезпечити можливість гнучких виборів в роботі
- підтримувати баланс між роботою / життям / сім'єю через політику, практику і культуру організації;
- постійно проявляти повагу до всіх працівників і виконуваної ними роботи;

– регулярно вимірювати чинники стресу і задоволеність працівників, а також опрацьовувати ці результати разом з роботодавцем.

Ментальне здоров'я працівника КНП «Чуднівський ЦПМСД» безперечно ґрунтується на психічному здоров'ї. Орієнтуючись на необхідність виконання професійних обов'язків, психічне здоров'я можна визначити, як емоційний стан, при якому працівник спроможний виконувати завдання із необхідною концентрацією уваги, утримувати та опрацьовувати інформацію і мати відповідальне ставлення до виконання поставленого завдання.

На відміну від психічного здоров'я, ментальне здоров'я повинно враховувати не лише теперішній психічний стан особистості. Важливо визначати ментальне здоров'я із урахуванням досягнень позитивних результатів у майбутньому [2].

На нашу думку, забезпечення ментального здоров'я доцільно розглядати, як засіб постійного удосконалення soft skills та hard skills. В свою чергу, під ментальним здоров'ям необхідно розуміти розвиток у працівників підприємства або державної установи бажання працювати тривалий час в одному колективі (дистанційно або віддалено) (soft skills) та поглиблювати і розвивати свої компетентності у напрямку розвитку кваліфікаційних вимог (hard skills). Результатом вдалої стратегії забезпечення ментального здоров'я можна окреслити досягнення поставлених цілей (Key Performance Indicators).

Економічна криза та війна негативно впливає на суспільство в цілому, приносить із собою нестабільність, невпевненість у завтрашньому дні, а також зниження доходів. Перед КНП «Чуднівський ЦПМСД» особливу важливість набуває проблема збереження кваліфікованих кадрів, благополучного вирішення якої не може бути досягнуто без відповідних змін у системі нематеріальної мотивації персоналу із застосуванням соціально-психологічних методів управління.

Проблема полягає в тому, що враховуючи насколишню нестабільність і численні звільнення в різних сферах економіки, персонал стає демотивованим, деморалізованим, що впливає на результативність їх роботи, а, отже, знижує

ефективність роботи всього медичного закладу.

Кризова економічна ситуація потребує великої напруги від керівництва, їх здібностей до управління персоналом із застосуванням соціально-психологічних методів управління, і навіть зміни різних систем стимулювання. Основним завданням тут є здатність створити не загальне зведення правил, а знайти підхід до кожного співробітника, адже у кожної людини свій характер, певні риси та здібності. Головне завдання КНП «Чуднівський ЦПМСД» – вміло розкрити сильні сторони працівника.

Сьогоднішня ситуація в Україні також може слугувати підґрунтям для довгоочікуваної реформи психіатричної служби. Проблеми психічного здоров'я, які під час надзвичайних подій привернули увагу громади, повинні являти собою не короткостроковий інтерес, а стійку систему переконань щодо пріоритетності галузі охорони психічного здоров'я. З огляду на світовий досвід можна отримати загальне уявлення про необхідні для України кроки в реформуванні служби охорони психічного здоров'я.

Уміння виходити зі стресових ситуацій, управляти ними допомагає уникнути багатьох захворювань, продовжувати життя, позбавляє проблем із психікою у наступних поколіннях. Так чи інакше більшість усього (якщо не все) залежить тільки від самої людини: її реакція на те, що відбувається, її вчинки і, відповідно, емоційний стан, який вона переживає. Для того щоб зберегти своє психічне, а значить і фізичне здоров'я, потрібно знати, що безвихідних ситуацій не буває. Є тільки люди, які не хочуть змінити себе і своє ставлення до життя. Психічне здоров'я людини власне й означає свідоме керування своєю поведінкою в екстремальних умовах шляхом побудови ефективних моделей поведінки. При цьому залишається важливою підтримка держави, установи і найближчого оточення.

3.2. Резерви підвищення ефективності соціально-психологічних аспектів управління в сфері охорони психічного здоров'я працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Постійний розвиток професійних компетентностей працівників є запорукою успіху підприємства або державної установи. За розвиток прагнень поглиблювати знання повинні у рівній мірі відповідати як керівництво організації, так і особа-працівник.

Важливою складовою розвитку у працівників бажання працювати в одному колективі в умовах дистанційної роботи є вміння користуватися сучасними цифровими засобами комунікації та не боятися вивчати нові. Бажання працювати в одному колективі тривалий час повинно забезпечуватися у системі із урахуванням тих змін, які відбуваються у внутрішньому та зовнішньому середовищі діяльності підприємства або державної установи. Таким чином, на перший план виходить розвиток цифрових soft skills, як запорука досягнення встановлених цілей та виконання завдань [2].

Умови дистанційної роботи ставлять перед керівником КНП «Чуднівський ЦПМСД» складні завдання щодо забезпечення ментального здоров'я. А саме, не маючи можливості безпосереднього спілкування із працівниками (колективом загалом), зникають або не можуть бути повністю використані методи нематеріальної мотивації. Отже, стимулювання до ефективної роботи ускладнюється, важко тримати у робочому тонусі колектив, якщо його члени між собою напряду не спілкуються. Тому розвиток навичок ментального здоров'я працівників може забезпечити подальшу ефективність.

Враховуючи зміни, які відбулись у сфері організації різноманітних організаційних процесів підприємства або деяких державних установ, доцільно визначати наступну класифікацію навичок ментального здоров'я працівника: комунікативні навички та навички досягнення цілей або

виконання завдання (рис. 3.1).

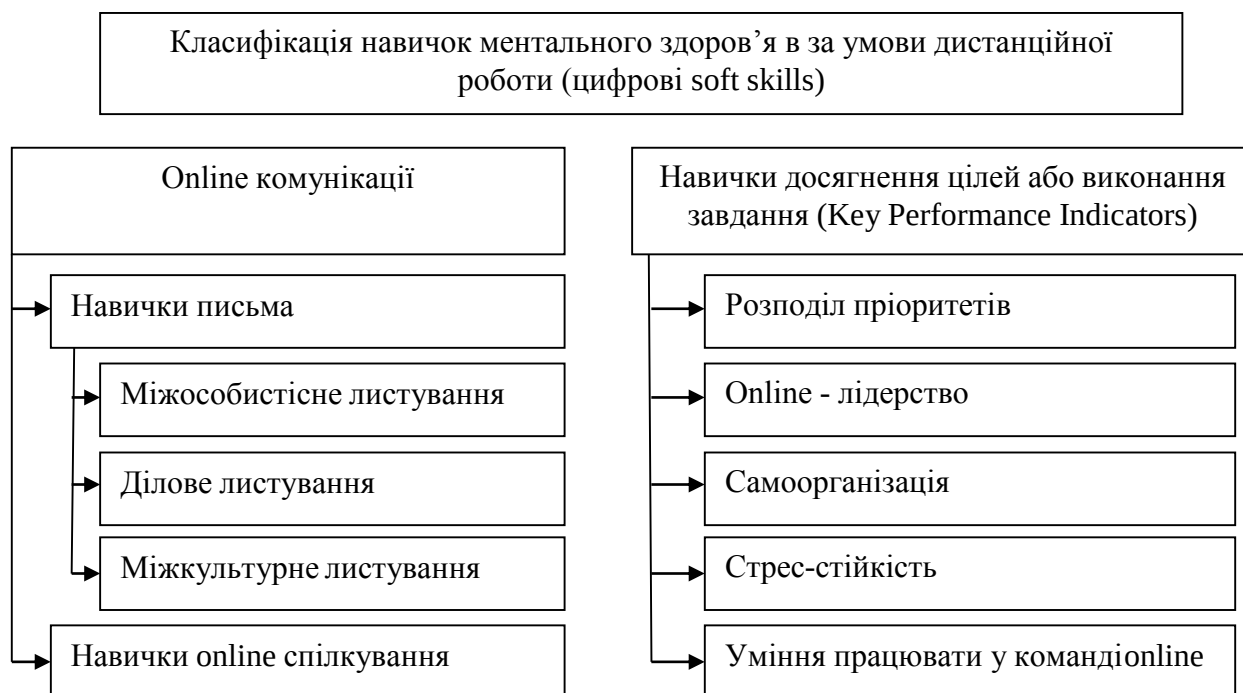


Рис. 3.1. Класифікація навичок ментального здоров'я (цифрових soft skills) працівників за умови дистанційної роботи

Джерело: [2]

Відповідно до рис. 3.1, до комунікативних навичок метального здоров'я вважаємо доцільним віднести: навички письма та навички online спілкування. Важливо акцентувати увагу, що класичні комунікативні навички в умовах дистанційної роботи переформатовано у письмові. Навички письма передбачають здатність міжособистісного, ділового та міжкультурного листування із максимальною ефективністю. Навички спілкування online необхідно розглядати з точки зору здатності працівника (лідера команди або члена колективу) у повній мірі донести свою думку без використання невербальних методів [2].

Навички досягнення цілей або виконання завдання (KPI) поділяються на: розподіл пріоритетів, online-лідерство, самоорганізацію, стрес-стійкість, уміння працювати у команді online.

Серед перерахованих складових цікавить викликає online-лідерство, а саме мова йде про здатність керівника вдало керувати командою із використанням цифрових технологій та досягати поставлених індивідуальних

та колективних якісних показників (KPI). Самоорганізація в умовах дистанційної роботи є однією із найважливіших навичок ментального здоров'я, саме вона забезпечує досягнення встановлених цілей та прогрес у професійній діяльності.

Навичка стрес-стійкості має вираження через здатність до аналітичної діяльності та спроможність бути емоційно незалежним від викликів, пов'язаних із роботою (тобто адекватно реагувати на можливу єдність приватного життя та виконання службових обов'язків). Уміння працювати у команді, навичка яка розглядається з точки зору досягнення цілей (KPI), враховує відповідальне ставлення до виконання завдань у команді із позитивним значенням коефіцієнту трудової участі.

Наведене спонукає до розробки стратегії управління ментальним здоров'ям на КНП «Чуднівський ЦПМСД» за умови розвитку перерахованих вище навичок.

Першим кроком при розробці наведеної стратегії є окреслення її масштабів. Слід розрізняти стратегію індивідуального ментального здоров'я працівника та стратегію здоров'я колективу.

У табл. 3.1 наведено деякі напрями розробки стратегії управління ментальним здоров'ям: по-перше – особи працівника, по-друге – колективу в цілому.

Таблиця 3.1

Деякі напрями розробки стратегії управління ментальним здоров'ям

Напрями стратегії управління індивідуальним ментальним здоров'ям працівника	Напрями стратегії управління колективним ментальним здоров'ям працівників підприємства або державної установи
1. формування бажання тривалий час працювати на одному робочому місці;	1. розробка методів нематеріальної мотивації
2. формування та постійний розвиток цифрових soft skills.	2. розробка цифрової культури на підприємстві або державній установі;
3. формування навичок online-лідерства.	3. розробка інструментів мобільності працівників.

Джерело: [2]

Наведені напрями враховують умови забезпечення ментального здоров'я за дистанційної роботи підприємства або державної установи.

Методами, які допоможуть у розробці наведених стратегії є SWOT-аналіз, матриця GE / McKinsey та інші.

За умови дистанційної роботи, розвиток навичок ментального здоров'я має позитивний вплив на продуктивності праці та досягнення поставлених цілей (Key Performance Indicators). Стан, при якому можна вважати, що на підприємстві або державній установі присутні позитивні зрушення у напрямку забезпечення ментального здоров'я за умови дистанційної роботи, є зниження показника плинності кадрів або стійкості команди.

На рис. 3.2 наведено лише ті навички ментального здоров'я, на які ми пропонуємо зробити акцент у цій роботі. Загалом їх може бути більше.



Рис. 3.2. Модель збереження психічного здоров'я медичних працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: сформовано автором на основі [4]

На підставі здійсненого аналізу наукової літератури була розроблена

модель збереження психічного здоров'я медичних працівників (рис. 3.2). У ній знайшли своє відображення емоційний, особистісний та інтелектуальний компоненти психічного здоров'я людини, а також основні психологічні чинники відносно кожного компоненту, які, за даними наукової літератури, з одного боку, виступають показниками високого рівня здоров'я, а з іншого – сприяють збереженню психічного здоров'я. Більшість із зазначених критеріїв психічного здоров'я людини є важливими складовими серед психологічних якостей, котрі фігурують у професіограмі лікаря як такі, що можуть забезпечити його професійну адаптацію й адекватну професійну самореалізацію.

Отже, з одного боку, високі показники психічного здоров'я медичних працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» відповідають зазначеним у професіограмі здібностям та якостям особистості, які необхідні для успішної професійної діяльності медика, тобто безпосередньо виступають її важливою передумовою. З іншого боку, медичні працівники у процесі фахової підготовки зустрічаються зі значними труднощами збереження психічного здоров'я. Це зумовлює необхідність дослідження психологічних чинників збереження психічного здоров'я медичних працівників, а також включення медичного персоналу до розробки комплексу творчих завдань і програм, застосування різних форм рефлексивних тренінгів, стимулювання відповідальності, самостійності, що має сприяти гармонізації розвитку їх внутрішньоособистісних і фахових домагань та життєвих цілей.

Дослідження виявило, що інтернам із адаптивним рівнем психічного здоров'я варто зосередитися на тому, щоб навчитися ефективно боротися зі стресовими ситуаціями, ставитися до здоров'я як до найвищої цінності. Студенти із умовно адаптивним рівнем психічного здоров'я мають звернути увагу на формування навичок самоконтролю, оволодіння методикою грамотного планування професійної діяльності. Інтернам з низько адаптивним рівнем психічного здоров'я рекомендовано звернутися по фахову психологічну допомогу й у супроводі психолога провести ретельну

інвентаризацію своїх життєвих пріоритетів, виокремлення найважливіших для них умов особистісного щастя, а також проаналізувати характер їхніх взаємостосунків з оточуючими, попрацювати над формуванням навичок саморегуляції.

На основі узагальнення отриманих результатів визначено психологічні чинники збереження психічного здоров'я медичних працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» (рис. 3.3).

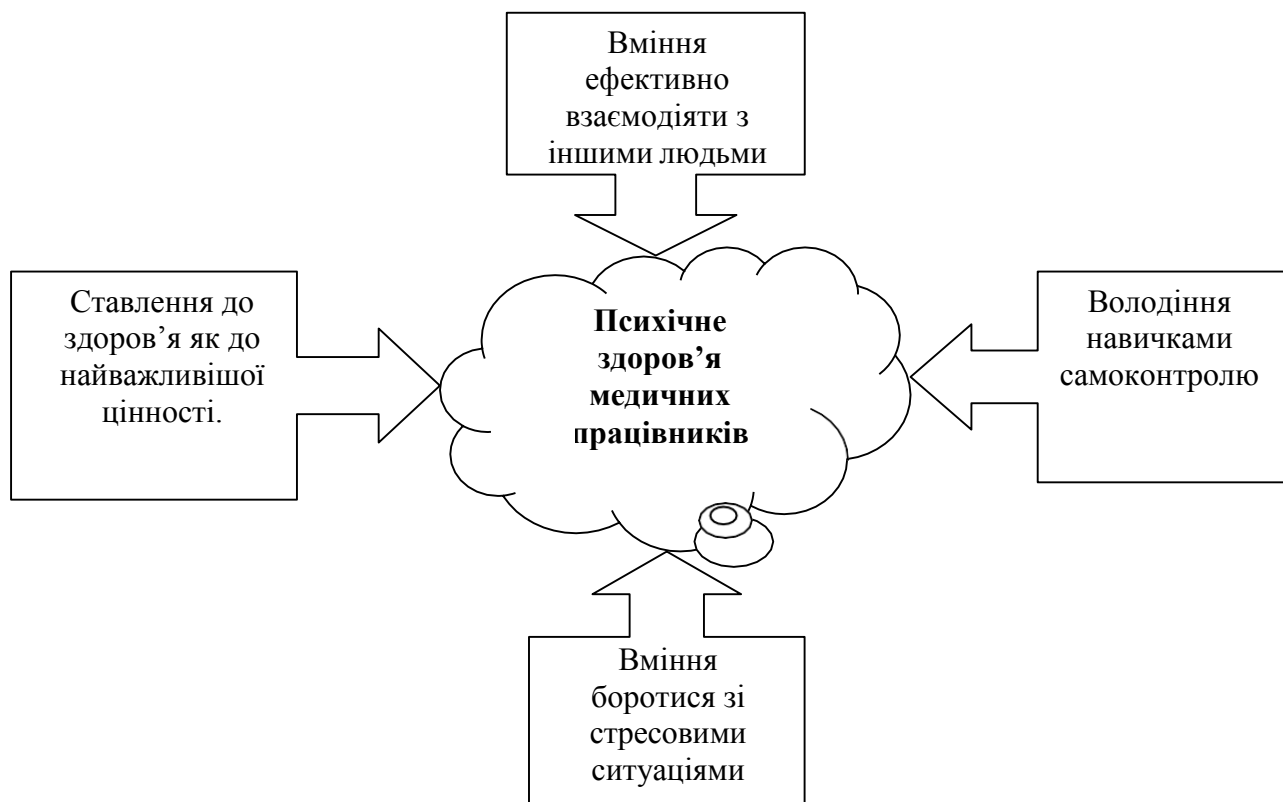


Рис. 3.3. Психологічні чинники збереження психічного здоров'я медичних працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Джерело: сформовано автором

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що найбільш значущими чинниками збереження психічного здоров'я у медичних працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» є:

- 1) ставлення до здоров'я як до найважливішої цінності;
- 2) володіння навичками самоконтролю;
- 3) вміння боротися зі стресовими ситуаціями;
- 4) уміння ефективно взаємодіяти з іншими людьми.

Так як одним із ключових факторів погіршення психічного здоров'я працівників є стрес, проаналізуємо порівняння проявів та детермінант професійного стресу працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» при різному його рівні, що буде основою співставлення отриманих результатів зі способами подолання стресу (табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

Порівняльна таблиця проявів професійного стресу КНП «Чуднівський ЦПМСД» в залежності від вираженості його рівня

Високий рівень стресу		Низький та середній рівень стресу	
Прояви	Вираженість (в балах та відсотках)	Прояви	Вираженість (в балах та відсотках)
<u>Професійне вигорання:</u>		<u>Професійне вигорання:</u>	
- емоційне виснаження	24,69	- емоційне виснаження	15,93
- деперсоналізація	15,0	- деперсоналізація	9,40
- редукція власних досягнень	31,2	- редукція власних досягнень	31,7
<u>Тривалість проявів:</u>		<u>Тривалість проявів:</u>	
– хвилини	18%	– хвилини	21%
– години	54%	– години	58%
– дні	28%	– дні	21%
<u>Показники стресового стану:</u>		<u>Показники стресового стану:</u>	
- негативні емоційні переживання	38%	- негативні емоційні переживання	22%
- зміни в організмі	16%	- зміни в організмі	11%
- зміни в діяльності	11%	- зміни в діяльності	9%

Джерело: розраховано автором на основі анкетування персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Як свідчать дані табл. 3.2, високий рівень професійного стресу у КНП «Чуднівський ЦПМСД» проявляється у вищому показнику емоційного виснаження та деперсоналізації, у довшій тривалості проявів (за днями) та більшому відсотку виразності негативних емоційних переживань, змін в організмі і діяльності.

Співставимо виразність ситуаційних та індивідуально-особистісних детермінант професійного стресу у групах з різним його рівнем. В аналізі використовуємо відсотки вибору спеціалістами певних професійних ситуацій, ціннісних орієнтацій, емоційних переживань, відсотки представленості в їхній кар'єрі зміни типу професії, відсоток представленості спеціалістів за статевою

ознакою. В таких індивідуально-особистісних детермінантах як особистісні характеристики, установки та вік, порівнювались середні показники.

Таблиця 3.3

Порівняльна таблиця детермінант професійного стресу в залежності від вираженості його рівня КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Високий рівень стресу		Низький та середній рівень стресу	
Детермінанти	Вираженість (в балах та відсотках)	Детермінанти	Вираженість (в балах та відсотках)
Ситуаційні за характеристиками професії			
- спілкування	60%	- спілкування	44%
- складність завдання	29%	- складність завдання	25%
- оцінювання досягнень	11%	- оцінювання досягнень	31%
Індивідуально-особистісні			
<u>Особистісні характеристики:</u>		<u>Особистісні характеристики:</u>	
- нейротизм	56,46	- нейротизм	56,71
- екстраверсія	52,38	- екстраверсія	61,21
- відкритість досвіду	51,83	- відкритість досвіду	45,57
- згода	50,78	- згода	52,82
- сумлінність	51,27	- сумлінність	53,19
<u>Емоційні переживання:</u>		<u>Емоційні переживання:</u>	
- комунікативні	30%	- комунікативні	18%
- гностичні	30%	- гностичні	27%
- самоствердження	22%	- самоствердження	14%
- праксичні	18%	- праксичні	14%
Формальні			
- вік	34,82	- вік	35,73
- стать:		- стать:	
жінки	65,0%	жінки	35,5%
чоловіки	35,0%	чоловіки	64,5%

Джерело: розраховано автором на основі анкетування персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Стосовно формальних характеристик слід відмітити переважання кількості жінок над чоловіками у групі з високим рівнем стресу, та навпаки – кількості чоловіків при низькому та середньому рівнях професійного стресу. Серед ситуаційних детермінант професійного стресу при загальному переважанні ситуації спілкування на роботі (з керівником, з підлеглими, з колегами), у групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу відмічено ще і виділення в якості стресогенної ситуації – ситуацію оцінювання досягнень.

Співставлення особливостей проявів та детермінант професійного стресу в залежності від його рівня зі способами подолання стресу (табл. 3.3) засвідчило, наявність значимих відмінностей в показниках професійного вигорання, характеристик особистості та установках. При високому рівні стресу, який проявляється в більшому емоційному виснаженні та деперсоналізації; перевага серед способів подолання стресу надається пошуку соціальної підтримки. В цій групі більший відсоток зміни типу професії у спеціалістів, що може пов'язуватись з більшою відкритістю досвіду і нейротизмом, як чутливістю до стресових ситуацій, та меншою виразністю екстраверсії.

Спираючись на статеві відмінності можемо допустити, що переважання душевної бесіди як пошуку соціальної підтримки, в нашому дослідженні виявилось більш характерним для жінок, оскільки в даній групі вони складають 65%. Хоча, для жінок, за результатами психологічних досліджень більш притаманна емоційно-орієнтована стратегія в порівнянні з проблемно-орієнтованою стратегією, яка включає пошук соціальної підтримки. Отримані результати можуть бути пояснені специфікою саме професійного стресу, стресу на роботі, оскільки дана стратегія частіше використовується при проблемах на роботі.

Для працівників з низьким та середнім рівнем професійного стресу в проявах професійного стресу відмічено меншу виразність деперсоналізації в професійному виснаженні.

Серед ситуаційних детермінант у даної групи при домінуванні ситуації спілкування, найбільш виразно, представлено ситуацію оцінювання досягнень. Ми пов'язуємо це з меншою виразністю деперсоналізації, як показника професійного вигорання, що вказує на наявність у працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» не повної втрати гуманного ставлення до соціальних послуг, які вони надають, на переживання ними оцінювання як чужих, так і своїх власних успіхів.

Для цієї групи менше половини людей (44,6%) відмітили зміну типу

професії на своєму професійному шляху: у них більш показник екстраверсії, менш виражена установка на владу, а більш – установка на гроші ніж у групі з високим рівнем професійного стресу.

Для цієї групи серед переважаючих емоційних переживань менш виражені, як цінні, переживання комунікативні та самоствердження порівняно з групою з високим рівнем професійного стресу. У них переважають гностичні переживання.

Як висновок зазначимо, що з моменту введення карантинних обмежень за умови COVID-19 пройшло майже 2 роки. До цих проблем додалися військові дії. За цей час на багатьох підприємствах та державних установах відбулись суттєві зміни в організації діяльності. Не викликає сумнівів, що дистанційна робота увійшла в наше життя остаточно та з часом буде лише поглиблюватися за допомогою появи нових засобів та інструментів комунікації.

Забезпечення психічного здоров'я працівників є невід'ємною частиною ефективної стратегії розвитку організації. Стан психічного здоров'я не є сталою величиною, його неможна виміряти, до нього можна прямувати. За умови розробки стратегії управління психічним здоров'ям особистості та колективу, керівник КНП «Чуднівський ЦПМСД» зможе забезпечити вчасне виконання завдань, стійкість команди, зростання продуктивності праці та зниження плинності кадрів.

3.3. Оцінка ефективності запропонованих заходів

Оптимальною формою психологічної допомоги, спрямованої на збереження психічного здоров'я, є групова психологічна допомога, зокрема психологічний тренінг.

Таблиця 3.4

Зміст програми «Психічне здоров'я в організаціях»

Модуль	Зміст	Компетентності
1	2	3
1-й	Психічне здоров'я, його розлади та методи скринінгу	
	Сучасні уявлення про психічне здоров'я. Класифікація розладів психічного здоров'я за DSM-5. Розгляд найпоширеніших порушень та їхніх симптомів (депресія, тривожні розлади, ОКР, розлади, пов'язані зі стресом та травмою, розлади харчової поведінки). Оцінка психічного здоров'я та його розладів в організаціях. Інструменти для оцінювання стану психічного здоров'я та скринінгу його розладів. Побудова організаційних карт психічного здоров'я. Пошук причин та визначення мішеней для інтервенцій	Оцінювати стан психічного здоров'я працівників організації, використовуючи сучасні валідні інструменти. Будувати організаційну карту психічного здоров'я. Розуміти чинники психічних розладів та психологічних складнощів. Визначати мішені для системних інтервенцій
2-й	Промоція психічного здоров'я та превенція розладів в організаційних умовах	
	Психічне здоров'я, його розлади, якість життя та умови праці. Вплив організації робочого місця та простору, зокрема специфіки взаємин, на психічне здоров'я працівників. Вплив психічного здоров'я працівників на умови та продуктивність праці колег, команди, організації. Організація системних просвітницьких інтервенцій щодо психічного здоров'я та його порушень. Планування та реалізація превентивних заходів щодо розладів психічного здоров'я. Організація оцінювання ефективності інтервенцій	Розробляти та впроваджувати в організаціях превентивні програми щодо розладів психічного здоров'я. Здійснювати просвітницькі та антистигматизуючі кампанії. Сприяти побудові робочого простору (фізичного та соціального) у спосіб, який сприяє психічному здоров'ю персоналу з огляду на виявлені мішені
3-й	Оцінка економічної ефективності інтервенцій щодо психічного здоров'я працівників	
	Економічні втрати через розлади психічного здоров'я та економічні вигоди в результаті організації системи підтримки психічного здоров'я в організаціях. Параметри економічних втрат та бенефітів. Розрахунки прямих та непрямих втрат для різних розладів та рівня їхньої тяжкості. Методики оцінювання економічної ефективності інтервенцій щодо психічного здоров'я (як окремих заходів, так і їх системи). Презентація результатів, адвокація інтервенцій, внутрішній фандрейзинг	Формувати набір індикаторів для отримання оцінки. Аналізувати прямі та непрямі втрати організації та суспільства від розладів психічного здоров'я. Співвідносити втрати та інвестиції з потенційним прибутком/зменшенням втрат. Здійснювати адвокацію інтервенцій та внутрішній фандрейзинг

Продовження табл. 3.4

1	2	3
	Розбудова корпоративних центрів психічного здоров'я	
4-й	Візія та місія корпоративного Центру психічного здоров'я. Розробка плану роботи, її напрямів (побудова системи моніторингу психічного здоров'я, групова та індивідуальна психотерапія/консультування, просвітницькі та превентивні активності тощо). Планування траєкторії клієнта, follow-up процедур. Вибір доказових методів роботи. Бюджетування. Кадровий склад. Створення та імплементація системи оцінювання якості роботи. Професійна етика і психічне здоров'я в корпоративному контексті (конфіденційність, поінформована згода, добровільність звернення тощо)	Орієнтуватися у виборі доказових методів лікування розладів психічного здоров'я. Розуміти структуру центрів психічного здоров'я. Нормувати навантаження та розраховувати витрати на розбудову Центру. Встановлювати етичний базис для роботи центрів. Імплементувати систему оцінювання якості роботи. Здійснювати внутрішню адвокацію роботи Центру

Джерело: Джерело:сформовано автором на основі [18; 19]

Якісна розробка та ефективна реалізація таких програм можлива за наявності додаткової фахової освіти працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД», які відповідають за цю сферу, а саме психологів, психіатрів, фахівців із людських ресурсів та менеджерів різних ланок.

На основі теоретичного підґрунтя ми пропонуємо програму тренінгу особистісно-професійного розвитку для персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД», який продемонстрував під час дослідження середній рівень задоволеності власною професійною діяльністю з метою підвищення у них рівня задоволеності професійною діяльністю.

У результаті дослідження нами було визначено індивідуально-психологічні особливості, які впливають на рівень психічного стану персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» у такій складовій отримання стресу як «задоволеність професійною діяльністю». Вони об'єднані внутрішніми взаємозв'язками у блоки: «спрямованість на професійну діяльність», «управлінська компетентність», «особистісна зрілість», «спрямованість на професійний розвиток». Особливості таких взаємозв'язків стали основою для побудови програми тренінгу.

Мета тренінгу особистісно-професійного розвитку: сприяти процесу розвитку персоналу, які продемонстрували середній рівень задоволеності

професійною діяльністю, а саме – стимулювати у них переосмислення та усвідомлення власної унікальності, розвиток творчого потенціалу та підвищити рівень задоволеності професійною діяльністю і, відповідно, зменшити рівень стресу і таким чином покращити свій психічний стан.

Завдання тренінгу:

- виявити психічні проблеми, які турбують учасників тренінгу та допомогти у їх вирішенні;
- розвинути готовність до самопізнання та саморозвитку;
- допомогти учасникам тренінгу осмислити власні обмеження та проблеми минулого життєвого досвіду;
- визначити потенціал життєвого досвіду учасників, та проаналізувати можливі перспективи майбутнього;
- допомогти учасникам пізнати, зрозуміти та прийняти себе;
- навчитися усвідомлювати власні почуття та управляти ними;
- практикувати успішне мислення та поведінку;
- розвивати потенціал особистості та навчитися досягати своєї мети.

Тренінг особистісно-професійного розвитку персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» складається зі вступу, 6 тематичних та заключної частин і розрахований на 32 години (16 зустрічей по 2 години один раз на тиждень). Кожна тематична частина має мету, конкретні завдання складається з теоретичної міні-лекції та практичних вправ задля формування певних компетенцій. Програма тренінгу була реалізована у роботі з групою працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД», які продемонстрували середній рівень задоволеності професійною діяльністю, у кількості 28 осіб (дві групи по 14 осіб).

Результат, який очікувався після проведення тренінгу: в учасників тренінгу може змінитися ставлення до себе та обставин, які їх оточують, з'являться нові життєві цілі та впевненість у тому, що їх можливо досягти, відбудеться переосмислення життєвих цінностей, власної професійної діяльності та з'явиться ставлення до неї як до можливості розвитку та

самореалізації особистості.

Для перевірки ефективності реалізованої нами програми психологічного тренінгу особистісно-професійного розвитку персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» було проведено підсумкову психологічну діагностику. Результати було оброблено за допомогою методів математичної статистики. На даному етапі дослідження використовувався параметричний критерій t-Стюдента для залежних вибірок. До формувального експерименту нами було залучено дві групи працівників по 14 учасників у кожній групі. Результати ми порівнювали у експериментальній групі, яка взяла участь у тренінгу з показниками учасників контрольної групи, які не були залучені до тренінгу. Результати аналізу наведено у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Порівняльний аналіз значень індивідуально-психологічних особливостей, які корелюють із задоволеністю професійною діяльністю персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» до формувального експерименту та після нього (в балах)

Психологічні чинники	Експериментальна група		Контрольна група	
	До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
Творчість	10,86	12,45	10,58	9,74
Вихованість	7,07	8,38	7,48	7,58
Чуйність	7,83	8,74	8,06	7,17
Підприємництво	6,01	7,28	5,64	6,39
Внутрішня мотивація	3,98	5,30	3,21	3,86
Комунікативні здібності	0,69	0,88	0,74	0,71
Організаторські здібності	0,66	0,88	0,75	0,72
Орієнтація на результат	0,65	0,88	0,79	0,66
Орієнтація на гроші	0,67	0,78	0,69	0,66
Життєрадісність	0,70	0,79	0,68	0,67
Прагнення до розвитку	8,84	8,79	10,20	10,91
Тверда воля	12,32	10,00	11,62	10,81
Життєва мудрість	8,84	7,23	10,69	8,33
Виклик	7,17	6,67	6,51	6,78
Орієнтація на владу	3,16	2,61	2,89	3,06
Інтернальність у виробничих стосунках	3,54	5,97	4,17	3,84

Джерело: складено автором.

Ми бачимо, що після тренінгу у експериментальної групи суттєво

змінилися показники за такими показниками: «творчість» (до тренінгу – 10,86; після тренінгу – 12,45); «вихованість» (до тренінгу – 7,07; після тренінгу – 8,38); «внутрішня мотивація» (до тренінгу – 3,98; після тренінгу – 5,30); «комунікативні здібності» (до тренінгу – 0,698; після тренінгу – 0,89); «життєрадісність» (до тренінгу – 0,70; після тренінгу – 0,79); «прагнення до розвитку» (до тренінгу – 8,84; після тренінгу – 8,78); «інтернальність у виробничих стосунках» (до тренінгу – 3,54; після тренінгу – 5,97).

Одержані результати свідчать про те, що в результаті тренінгу у учасників відбулися значні зміни у поглядах на себе, світ та людей, а також в усвідомленні власної особистості, життєвого шляху та його можливих перспектив, ролі власної творчої активності у конструктивному перетворенні життя. Також ми порівняли результати за методикою інтегральної задоволеності професійною діяльністю у експериментальній групі, яка взяла участь у тренінгу з показниками учасників контрольної групи, які не приймали участі у тренінгу. Результати аналізу наведено у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

Порівняльний аналіз задоволеності професійною діяльністю персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» до формувального експерименту та після нього (в балах)

Найменування шкали	Експериментальна група		Контрольна група	
	До експерименту	Після експерименту	До експерименту	Після експерименту
Інтерес до роботи	2,2	2,9	2,2	2,3
Задоволеність досягненнями у роботі	2,0	2,8	2,1	2,1
Задоволеність стосунками із співробітниками	2,3	3,0	2,3	2,4
Задоволеність стосунками з керівництвом	2,0	2,7	2,1	2,0
Рівень домагань у професійній діяльності	2,2	2,6	2,1	2,1
Перевага виконуваної роботи над високим заробітком	1,9	2,5	1,8	1,7
Задоволеність умовами праці	2,2	2,8	2,1	2,1
Професійна відповідальність	2,0	2,8	2,0	2,1
Загальна задоволеність працею	2,1	3,0	2,2	2,3

Джерело: складено автором.

Після порівняльного аналізу ми побачили, що в експериментальній групі персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД», які взяли участь у тренінгу, зафіксовано статистично значущі відмінності між результатами першого і другого зрізів, а саме: зросла загальна задоволеність професійною діяльністю: до тренінгу – 2,1; після тренінгу – 3,0.

У контрольній групі персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД», у якій не було впроваджено тренінг, не встановлено статистично значущих відмінностей у загальному рівні задоволеності професійною діяльністю.

Також зафіксовано статистично значущі відмінності між результатами першого і другого зрізів а саме: зросла задоволеність професійною діяльністю персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД», які приймали участь у тренінгу за усіма шкалами.

Такі результату відповідають меті тренінгу та вказують на те, що у персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» після тренінгу відбулася переоцінка рівня задоволеності професійною діяльністю, покращення емоційного стану та зменшення рівня стресу. Відбулося усвідомлення значущості професійної діяльності у їхньому житті. У контрольній групі, у якій не було впроваджено тренінг, не встановлено статистично значущих відмінностей у задоволеності професійною діяльністю.

Ефективним способом збереження психічного здоров'я є застосування арт-терапії – тренінгів, здійснюваних за допомогою засобів художньої творчості. Вони не залежать від культурного досвіду і соціального стану, відрізняються особливою «м'якістю» у порівнянні з іншими методами. Арт-терапія включає методи, які використовують невербальну мову мистецтва для розвитку особистості і дають можливість контактувати з глибинними аспектами духовного життя, з внутрішньою реальністю, що складається з думок, почуттів, сприймань і життєвого досвіду. Арт-терапія ґрунтується на тому, що художні образи здатні допомогти людині зрозуміти саму себе і через творче самовираження зробити своє життя більш щасливим (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Вплив Арт-терапії на психічне здоров'я медичних працівників
Джерело: [7]

Застосування арт-терапії серед медичних працівників дозволяє актуалізувати їхні психологічні проблеми, представлені за ступенем важливості: взаємини з іншими людьми і робота в команді, стресостійкість, управління часом, образ «Я», самооцінка і впевненість у собі. Думки дослідників сходяться в позитивній оцінці арт-терапії та її перспектив у профілактиці стресу, розвитку дружніх відносин і психологічної грамотності, у зниженні домінуючої позиції по відношенню до підлеглих, в адаптації персоналу, реабілітації після «травматизації» на робочому місці, у профілактиці синдрому вигорання і вирішенні інших особистісних проблем.

На основі узагальнення отриманих даних про психологічні чинники збереження психічного здоров'я медичних працівників була розроблена і впроваджена комплексна багатокomпонентна програма психологічної допомоги персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» з метою оптимізації рівня їх психічного здоров'я. Ключовим її елементом був цикл тренінгових занять із використанням засобів арт-терапії «Збереження психічного здоров'я медичних працівників засобами арт-терапії» (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Етапи, форми, цілі й засоби програми збереження психічного здоров'я
медичних працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД»

Форма роботи	Мета психологічної допомоги	Засоби
I. Мотиваційний етап (активізує здатність оцінювати й розвивати своє здоров'я)		
Групові промолекції Індивідуальні консультації	Підвищення поінформованості щодо психічного здоров'я взагалі й зокрема щодо його психологічних чинників у медичних працівників. Сприяння більш чіткому усвідомленню реальності, самоусвідомленню. Формування ціннісного й уважного ставлення до свого здоров'я. Мотивація до участі в програмі оптимізації психічного здоров'я	Повідомлення групових результатів психодіагностики Презентація програми Відеофільм Вивчення «життєвої історії» учасників ЕГ Складання індивідуального перспективного плану життя
II. Етап оптимізації афективної сфери (активізує здатність до емоційної врівноваженості та саморегуляції)		
Групові тренінгові та психокорекційні заняття Індивідуальні консультації Форма роботи	Оптимізація тривоги. Формування навичок саморегуляції, оптимізації напруження, чутливості. Підвищення самооцінки. Зняття невротичних нашарувань і реакцій. Мета психологічної допомоги	Арт-терапія. Гуманістична, позитивна психотерапія. Техніки аутотренінгу, Засоби релаксації та візуалізації.
III. Комунікативний етап (активізує здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми)		
Групові тренінгові та психокорекційні заняття Індивідуальні консультації Міні-лекції	Формування ефективних навичок комунікації. Оптимізація індивідуальних установок щодо інших людей. Розвиток гнучкості, пластичності у професійному комунікативному процесі	Арт-терапія Когнітивно-поведінкова, гуманістична психотерапія Тренінг комунікативної компетентності Відеофільми
IV. Конативний етап (активізує здатність справлятися зі стресами)		
Групові тренінгові та психокорекційні заняття Індивідуальні консультації Міні-лекції	Самоаналіз та відпрацювання найбільш ефективних копінг-стратегій. Підвищення самооцінки, підсилення почуття самоефективності. Формування ціннісного й уважного ставлення до свого здоров'я. Розробка власної програми збереження психічного здоров'я	Арт-терапія Тайм-менеджмент Когнітивно-поведінкова, ініціаційна психотерапія Методики цілепокладання, прийняття рішення, підсилення внутрішньої мотивації
V. Етап підтримки позитивних змін (апелює до усіх основних психологічних чинників психічного здоров'я)		
Індивідуальні й групові консультації	Сприяння усвідомленню і закріпленню позитивних змін	Підтримуюче консультування Бібліотерапія

Розроблена програма створена таким чином, щоб максимально повно впливати на найбільш значущі психологічні чинники збереження психічного здоров'я (табл. 3.7). Програма була впроваджена протягом місяця. Склад основної групи (ОГ) був сформований за результатами констатувального етапу дослідження. До цієї групи увійшли 5 працівників із низько адаптивним рівнем психічного здоров'я (III кластер цілком), 5 – із умовно адаптивним рівнем (II кластер цілком) та 5 – із адаптивним рівнем (частково I кластер). Контрольну групу (КГ) склали 5 працівників з адаптивним рівнем психічного здоров'я (частково I кластер) та 5 із високо адаптивним рівнем (IV кластер). Як було зазначено вище, до складу експериментальної групи увійшли представники трьох кластерів. Цей розподіл виявився вірним і після проведення контрольного етапу експерименту.

Таблиця 3.7

Середні значення кластерів експериментальної групи на етапі констатації

Шкали	Кластер 1	Кластер 2	Кластер 3
Гіпертимність	16,32	16,62	17,64
Збудливість	11,76	11,62	12,82
Емотивність	12,68	8,69	10,05
Педантичність	11,28	11,08	10,32
Тривожність	6,32	4,77	4,91
Циклотимність	12,48	10,31	12,59
Застраючість	8,52	6,46	8,95
Екзальтованість	13,40	8,85	10,95
Невротизація	9,96	9,38	8,95
Самопочуття	6,47	6,35	5,91
Активність	5,82	5,53	5,56
Настрій	6,04	5,95	5,93
Особистісна тривожність	33,04	34,85	30,77
Напруженість	42,28	51,23	34,64
Резистенція	42,24	73,85	57,45
Виснаження	43,16	59,46	33,09

Джерело: сформовано автором

Дані тренінгу свідчать, що показники самопочуття, активності та настрою зросли, а показники особистісної тривожності, резистенції та виснаження, навпаки, зменшилися.

Загалом психологічні показники психічного здоров'я учасників основної групи КНП «Чуднівський ЦПМСД» змінилися так, що відбувся кількісний перерозподіл їх в межах групи між трьома кластерами. Кластер, котрий охоплював досліджуваних з умовно адаптивним рівнем психічного здоров'я, на констатувальному етапі включав 5 осіб, а на контрольному їх кількість скоротилася до 2 осіб. У кластері, що включав досліджуваних, рівень психічного здоров'я яких визначено як низько адаптивний, після проведення програми кількість досліджуваних скоротилася із 5 до 3 осіб.

Найбільш суттєво змінилася кількість осіб, яких охоплює кластер, що відповідає адаптивному рівню психічного здоров'я – з 5 до 10 осіб, у зв'язку з чим можна стверджувати, що участь у розвивально-корекційній програмі дійсно сприяла оптимізації психічного здоров'я працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД».

Висновки до розділу 3

В результаті пошуку напрямів удосконалення соціально-психологічних аспектів управління в діяльності медичного закладу можна зробити наступні висновки.

1. Запропонована та реалізована програма психологічного тренінгу особистісно-професійного розвитку персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД». Організаційною формою став психологічний тренінг, метою якого було сприяння особистісному зростанню персоналу, розвиток їх творчої унікальності і досягнення ними оптимального рівня задоволеності професійною діяльністю.

2. Результати, представлені у цьому розділі дозволяють зробити

висновок про доцільність та ефективність розробки програм особистісно-професійного розвитку персоналу на основі оцінки їх рівня задоволеності професійною діяльністю, оскільки такий підхід найбільшою мірою відповідає новому розумінню цілей та результатів професійного розвитку у нових управлінських та соціокультурних умовах, а також реалізації гуманістичного аспекту взаємодії людини і трудової діяльності.

3. На основі узагальнення отриманих у формуальному експерименті результатів визначено психологічні чинники збереження психічного здоров'я медичного персоналу. Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що найбільш значущими чинниками збереження психічного здоров'я у медичного персоналу є:

- 1) ставлення до здоров'я як до найважливішої цінності;
- 2) володіння навичками самоконтролю;
- 3) вміння боротися зі стресовими ситуаціями;
- 4) уміння ефективно взаємодіяти з іншими людьми.

Сучасні реалії вимагають трансформації базових цінностей менеджменту, визначають соціально-психологічний орієнтир на людську цінність, що підвищує актуальність соціально-психологічних методів управління. Їх імплементація в управління підприємством становить рушійну силу подальшого успішного розвитку підприємства в усіх сферах: виробничій, економічній, фінансовій, кадровій, інноваційно-інвестиційній тощо.

Конкурентна кадрова складова підприємства в індустрії 4.0 набуває нових якостей: компетентності, комунікабельності, ініціативності, організаторських здібностей, лояльності, гнучності, практичності розуму, працездатності тощо. Тоді як управління цими якостями вимагає застосування виключно соціально-психологічних методів.

ВИСНОВКИ

У магістерській кваліфікаційній роботі вирішено завдання, яке полягало у дослідженні соціально-психологічних чинників управління в діяльності закладу охорони здоров'я. В сучасних умовах динамічних змін персонал є ключовим активом організації, що забезпечує її конкурентоспроможність та сталий розвиток. Розуміння і задоволення поточних та майбутніх очікувань і потреб працівників є запорукою довготривалого успіху й розвитку організації. Якісна оцінка задоволеності професійною діяльністю співробітників організації сприяє тому, що керівництво має змогу володіти необхідною достовірною, своєчасною та повною інформацією про психічний стан трудових ресурсів у організації й приймати зважені та обґрунтовані рішення. Одержані результати дослідження дали підстави зробити такі висновки:

1. Здійснивши теоретичний аналіз, ми дійшли висновку, що соціально-психологічні методи управління є на сьогодні невід'ємною складовою успішного менеджменту. Вони включають формування колективів, груп; соціальне планування; соціальний аналіз в колективі; задоволення культурних і духовних потреб; встановлення соціальних норм поведінки; створення творчої атмосфери; участь працівників в управлінні; розвиток у співробітників ініціативи і відповідальності; соціальну і моральну мотивацію і стимулювання; створення сприятливого соціально-психологічного клімату; психологічний вплив на працівників; встановлення моральних санкцій і заохочень тощо.

2. В роботі наведено модель дуального взаємозв'язку соціальних та психологічних методів управління, наведено їх класифікацію. Сучасні реалії вимагають трансформації базових цінностей менеджменту персоналу, визначають соціально-психологічний орієнтир на людську цінність, що підвищує актуальність соціально-психологічних методів управління. Виокремлено психічне здоров'я, яке можна визначити як глобальний психічний стан особистості, для якого характерна динамічна гармонійність

внутрішніх переживань і пов'язані з цим ефективність і успішність діяльності людини. Розглянуто здоров'я як соціально-економічне благо двоїсто – з точки зору кінцевого та проміжного, інвестиційного блага.

3. Мірилом ефективності та результативності системи менеджменту закладів охорони здоров'я є задоволеність пацієнтів якістю надання медичних послуг, на рівні трудового колективу – сприятливий соціально-психологічний клімат, на рівні працівника – відчуття задоволеності від роботи. Сприятливий соціально-психологічний клімат у колективах закладів охорони здоров'я – один з чинників ефективного функціонування системи охорони здоров'я з досягнення основної мети – збереження здоров'я населення і надання необхідної медичної допомоги. Психічне здоров'я є однією з умов становлення професійної самосвідомості, ідентичності, ефективної професійної діяльності фахівця. Воно складає головну, відносно неспецифічну динамічну основу продуктивності всіх аспектів професійної діяльності і загального благополуччя людини, обумовлює гармонійний розвиток особистості й досягнення професіоналізму. Психічне здоров'я – це стан рівноваги між особистістю і середовищем, адекватна регуляція поведінки людини, здатність протистояти труднощам без негативних наслідків для здоров'я.

4. Дослідження проведено на базі КНП «Чуднівський центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги Чуднівської районної ради. Центр створений з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території селищних та сільських рад Чуднівського району Житомирської області, заходів, спрямованих на забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою, забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги.

5. Проведено аналіз діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД», який свідчить про збільшення обсягів діяльності у 2021 році в порівнянні з 2019 роком. Інтенсифікація діяльності вітчизняних медичних закладів, обумовлена

ускладненням змісту діяльності, посиленням конкуренції, кризовими соціально-економічними явищами в розвитку суспільства, пандемією COVID-19 попередні 2 роки та військові дії в Україні протягом 2022 року, вимагає постійної уваги організацій до проблеми психологічного здоров'я персоналу.

6. З'ясовано, що проблема психічного здоров'я персоналу медичних закладів є однією із актуальних в діяльності сучасних організацій, оскільки стрес та психічні розлади, які пов'язані з роботою, займають одне з провідних місць серед всіх хвороб, які мають відношення до роботи, що є причиною зниження продуктивності роботи, підвищення плинності персоналу, високого ризику безробіття, раннього виходу на пенсію та ін. Зазначені проблеми особливо загострились у період пандемії COVID-19, а пізніше під час військових дій в Україні.

7. Аналіз засвідчив, що у працівників КНП «Чуднівський ЦПМСД» є досить висока ймовірність появи професійного вигорання та прояву досить тривалого професійного стресу. 100% досліджуваних працівників переживали стрес в професійній діяльності, переважаючими ситуаціями виникнення стресу були: спілкування з хворими (55%); складність професійних завдань (45%). Виникнення стресу, в першу чергу, відзначалось появою емоційних переживань: гніву, страху, образи. Тобто, визначальними ознаками у 80% опитаних КНП «Чуднівський ЦПМСД» в стані стресу в професійній діяльності виступали саме емоційні переживання. Лікарі схильні до депресії більше, ніж представники інших професій, з'ясували вчені. Сумні лікарі гірше лікують, психологічний стан лікаря впливає на якість його роботи. Лікарська помилка може коштувати пацієнтам дуже дорого: в кращому випадку вона призведе до зайвого тижня лікування і витраченим на непотрібні ліки грошей, в гіршому – може привести до загибелі людини. Така відповідальність не може не чинити на лікаря психологічний тиск, зростає напруга, а психологічний стан стає менш стійким.

8. На основі досліджень встановлено вплив окремих психологічних характеристик організації на вияви психічного здоров'я персоналу. Так,

констатовано наявність негативних статистично значущих зв'язків між усіма компонентами організаційної культури («робота», «комунікації», «управління», «мотивація і мораль») та загальним показником організаційної культури і такими негативними психічними станами (як виявами негативного психічного здоров'я персоналу) як тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність, що дозволяє розглядати організаційну культуру як суттєвий чинник послаблення негативних психічних станів персоналу медичних закладів.

9. З урахуванням результатів дослідження використано програму психологічного тренінгу особистісно-професійного розвитку, який спрямований на підвищення рівня задоволеності професійною діяльністю персоналу. Тренінг довів, що він сприяє підвищенню рівня задоволеності професійною діяльністю персоналу та забезпечує ефективний розвиток індивідуально-психологічних особливостей і творчої самореалізації. Одержані результати дослідження свідчать про те, що необхідно враховувати вплив соціально- психологічних чинників професійної діяльності персоналу КНП «Чуднівський ЦПМСД» на рівень їх задоволеності професійною діяльністю.

10. Основними напрямками розвивально-корекційної роботи для медичних працівників з метою збереження їх психічного здоров'я мають бути:

- 1) підвищення поінформованості щодо психічного здоров'я взагалі й зокрема щодо його психологічних чинників у медичних працівників;
- 2) сприяння більш чіткому усвідомленню реальності, самоусвідомленню;
- 3) формування навичок саморегуляції, оптимізації напруження, чутливості;
- 4) підвищення самооцінки, підсилення почуття самоефективності; зняття невротичних нашарувань і реакцій;
- 5) формування ефективних навичок комунікації; розвиток толерантності, гнучкості, пластичності у професійному комунікативному процесі;

- 6) самоаналіз та відпрацювання найбільш ефективних копінг-стратегій;
 - 7) формування ціннісного й уважного ставлення до свого здоров'я;
- розробка власної, індивідуальної програми збереження психічного здоров'я.

На нашу думку, в результаті реалізації запропонованих заходів покращаться фінансові результати діяльності медичного закладу, якість корпоративної культури, підвищиться задоволеність та прихильність персоналу, наслідком чого стане зниження плинності кадрів, підвищення продуктивності праці та, відповідно, підвищення ефективності діяльності КНП «Чуднівський ЦПМСД».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я України. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/mh4u-mh-law-analysisreport-21122020-with-annexes.pdf>
2. Астаф'єва К.О., Адамовська В.С. Стратегія управління ментальним здоров'ям за дистанційної роботи працівників державних установ та суб'єктів господарювання. Вчені записки Університету «КРОК» №3 (59). 2020. С.52-59.
3. Белай В. Дослідження соціальної напруженості як передумови виникнення кризових явищ. Теорія та практика державного управління. Вип. 3 (38). 2012. С. 27–34.
4. Вакуленко С. М., Чернявська О. В., Яковенко Т. В. Соціальна напруженість на підприємствах: результати апробації типової методики експертизи стану соціально-трудових відносин. Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. 2009. №844. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. Вип. 23. С. 176–183.
5. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як проблема національного безпеки. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. Вип. 2(1). С. 48-59. URL: http://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvs_p/02_2012_1/12giipnb.pdf.
6. Горбунова В. В. Психологія командотворення: Ціннісно-рольовий підхід до формування та розвитку команд: монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 380 с.
7. Горбунова В., Портницька Н. Савиченко О. Тичина І. Універсальний тренінг із психічного здоров'я для фахівців першої лінії. Робочий альбом для учасників / За заг. ред. В. Горбунової. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/02/universalnyj-trenmg-z-psychno-go-zdorovya-albom-dlya-uchasnykiv.pdf>
8. Горбунова В.В., Климчук В. О. Фахівці у сфері психічного здоров'я

у Великобританії. Збірник наукових праць: психологія. Вип. 21. Івано-Франківськ: ПП О. М. Голіней, 2016. С. 128-134.

9. Забезпечення психологічного здоров'я менеджерів освітніх організацій. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2017. Том I: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. № 47. С. 22-29.

10. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

11. Звіт про аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я України. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/zvitpro-analiz-zakonodavstva-j-polityky-u-sferi-psyhichnogo-zdorovya-ukrayiny>.

12. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі: колективна монографія [за заг. ред. Л.М. Рибалко]. Тернопіль : Осадца В.М., 2019. 400 с.

13. Карамушка Л. «HEALTHY ORGANIZATIONS»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. Організаційна психологія. Економічна психологія. №2-3 (23). 2021. С. 40-49.

14. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. № 1(16). С. 22-33.

15. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Терещенко, К. В., Івкін, В. М. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості : монографія. К : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018 URL: <http://lib.iitta.gov.ua/712691/>

16. Карамушка, Л.М., Дзюба, Т.М.. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. Організаційна психологія.

Економічна психологія. 2019. №1(16). С. 22–33.

17. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 216 с.

18. Климчук В., Горбунова В. Психічне здоров'я в організаціях: світова підтримка, українські перспективи. *Нейронews*, 2017. 10(93). С. 7-13. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/10%2893%29/pages-7-13/psihichne-zdorov-ya-v-organizaciyah-svitova-pidtrimka-ukrayinski-perspektivi#gsc.tab=0>

19. Климчук В., Горбунова В. Психічне здоров'я в організаціях: чотири причини інвестувати в охорону психічного здоров'я працівників» *Нейронews*, 2017. № 9(92). С. 6-9. URL:: [https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/9\(92\)/nn179_6-9_6c1c1c8f2c196fc1745ba75f97f9ac67.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2017/9(92)/nn179_6-9_6c1c1c8f2c196fc1745ba75f97f9ac67.pdf)

20. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. К.: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

21. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Схвалено розпорядженням Кабінет Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. URL.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-r#n8>

22. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2017. – 505 с. (перевидання 3-тє доповнене).

23. Куйбіди В. С., Петроє О. М., Федулова Л. І., Андрощук Г. О. Цифрові компетенції за умови формування якості людського капіталу: аналітичні записки. Київ, 2019. 28 с. URL: <http://academy.gov.ua/pages/dop/198/files/90a7d5c8-d10a-4f8f-8987-4d1077fdc8f6.pdf>.

24. Ментальне здоров'я українців: з «Mental Trek» обираємо неризикований шлях. Громадський простір URL:

<https://www.prostir.ua/?news=mentalno-zdorovya-ukrajintsiv-z-mental-trek-obyrajemo-neryzykovanyj-shlyah>.

25. Метельська А. 5 ключів впливу корпоративної культури організації на психічне здоров'я співробітників. URL: <https://www.mh4u.in.ua/hochu-dopomogty-blyzkym/5-klyuchiv-vplyvu-korporatyvnoyi-kultury-orga:nizacziyi-na-psyhichne-zdorovya-spivrobitnykiv/>

26. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу : [навч. посіб.]. К. : МАУП, 2004. 192 с.

27. Навчальна програма з менеджменту у сфері психічного здоров'я «Leaders for Mental Health» URL: <https://lvbs.com.ua/news/navchalna-programa-zmenedzhmentu-u-sferi-psyhichnogo-zdorov-ya-leaders-for-mental-health/?fbclid=IwAR0cyuzP-5bJQ1S9K4FvF23i9>.

28. Національний план заходів із розвитку охорони психічного здоров'я в Україні. URL: <https://www.facebook.com/NMHAPUkraine/>

29. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвєєва. / За заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. 264 с.

30. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

31. Піковець Н. В. Категорія психологічного здоров'я особистості в контексті професійної діяльності педагога. Актуальні проблеми психології. Т. 1. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія. 2022. № 44. С. 132-138.

32. План заходів реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в період до 2030 року». URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/8553-pro_20181113_1_dod.pdf

33. Про затвердження Концепції щодо удосконалення надання психіатричної допомоги дітям : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 серпня 2012 №668. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0668282->

12#Text.

34. Про скасування деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 вересня 2012 р. №709 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0709282-12#n9>.

35. Психічне здоров'я для України. URL: https://www.mh4u.in.ua/?fbclid=IwAR1nDQo_lKaWyhD4DVZQkjUn0Rzn8iDTTrSF24TFeDFxnA3tuKxf2S06tYg

36. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної допомоги та громадські платформи в Україні. Міжнародний медичний корпус за підтримки Світового Банку. 2018. URL : <https://documents1.worldbank.org/curated/en/747231517553325438/pdf/120767-Ukrainian-PUBLIC-mental-health-UA.pdf>

37. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VI Всеукраїнської науковопрактичної конференції (22 жовтня 2021 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 348 с.

38. Психічне здоров'я та COVID-19. URL: <https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecziz-psyhichnogo-zdorovya/psyhichne-zdorovya-ta-covid-19/>

39. Психологічне здоров'я персоналу організацій в умовах пандемії COVID-19: проблеми та технології забезпечення: матеріали XIV Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції з організаційної та економічної психології (21 травня 2020 року) / за наук. ред. С. Д Максименка, Л. М. Карамушки, Н. М. Бендерець, А. М. Шевченко, О. В. Креденцер. Київ. Біла Церква, 2020. 130 с. DOI (Issue): <https://doi.org/10.31108/4.2020.1>

40. Психологічні аспекти медичної праці: навч. посібник / Уклад. І. В. Федік. К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126 с..

41. Психологічні технології підготовки освітнього персоналу до розвитку організаційної культури в умовах соціальної напруженості:

монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. К: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 240 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/712691/>

42. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій: тези І Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції (15-17 жовтня 2020 р., м. Львів): Національний університет «Львівська політехніка», 2020. 234 с. URL: [https://sci. ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/7374/1/Психологічні %20умови %20благо-получчя %20персоналу %20організації.pdf](https://sci. ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/7374/1/Психологічні%20умови%20благо-получчя%20персоналу%20організації.pdf)

43. Психологія освітнього менеджменту : навч.-метод. посібник / укл. Лариса Мафтин. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю.Федьковича, 2021. 296 с

44. Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості: монографія / Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]; за ред. Л. М. Карамушки. Київ Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 278 с.

45. Романчук О. Програма 7«П» задля психічного здоров'я дітей та молоді. URL : <https://k-s.org.ua/7p/>

46. Семикіна М. В. Напруженість соціально-трудових відносин як гальмо економічного зростання регіону. Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки, 2012. № 22 (1). С. 96–103.

47. Серьогін С. М., Соколовський С. І., Шипко А. Ф. Психічне здоров'я як фактор ефективної професійної діяльності державного службовця: зарубіжний досвід. Публічне адміністрування: теорія та практика. 2009. Випуск 2(2). URL: <http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2009-02/09ssmszd.pdf>.

48. Соколовський С. І. Психологічне здоров'я державного службовця як морально-етична складова професійної діяльності. Актуальні проблеми державного управління. 2010. №1(37). URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/apdu/2010-1/doc/1/14.pdf>.

49. Софійчук Н. Психічне здоров'я співробітників: що слід знати HR.

Кадровик України. Е-версія. 2019. №6. URL:
<https://profpressa.com/articles/psikhichne-zdorovia-spivrobotnikiv-shcho-slid-znati-hr>

50. Сувало О. Допомога у сфері психічного здоров'я. Доступність та перешкоди. URL : <http://ipz.org.ua/dopomoha-voblasti-psykhichnoho-zdorovya/>

51. Тімашова В.М., Тімашов В.О. Психічне здоров'я як складник понятійної сфери здоров'я та перспективний напрям розвитку служби охорони психічного здоров'я в Україні. Лікарська справа. 2017. №7. С. 250-255.

52. Удосконалення систем охорони здоров'я та послуг у сфері психічного здоров'я. Копенгаген: Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейське регіональне бюро. 2021 р. URL : <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications/improving-health-systems-and-services-for-mental-health-2009>

53. Шаронова І. В. Психологічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Проблеми сучасної психології. Випуск 20. 2013. С. 738-747.

54. Що таке ментальне здоров'я? Психея. URL:
<https://patriotdefence.org/brainteka/psycheya/shho-take-mentalne-zdorovya.html>.

55. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія. Рівне, 2006. 574 с.

56. Як лікарям зберегти психічне здоров'я під час пандемії COVID-19? URL:
<https://www.mh4u.in.ua/ya-fahivecz-iz-psyhichnogo-zdorovya/yak-likaryam-zberegty-psyhichne-zdorovya-pid-chas-pandemiyi-sovid-19>

57. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. Юридична психологія. 2015. №2. С. 106-115.

58. Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., Davas, A., Milosevic, M., & Mijakoski, D.. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2016. №89. P. 1059–1075.

59. Bandeira, R., Chambel, M.J., & Carvalho, V.S. (2020). Influence of the work- family relationship on perceived health 5- Years later: The moderating role of job insecurity. *Social Indicators Research*.<https://doi.org/10.1007/s11205-020-02509-2>

60. Castanheira, F., Chambel, M. J., Santos, A., &Rodrigues, F. (2020). Healthy healthcare in Portugal: empirical studies of relational job characteristics and wellbeing among hospital nurses. In T. Lovseth and A. De Lange (Eds.). *A system-based understanding of healthcare organizations, workers health and quality of care for patients*, 297–315. Springer.

61. De Angelis, M., Giusino, D., Nielsen, K., Aboagye, E., Christensen, M., Innstrand, S.T., Mazzetti, G., van den Heuvel, M., Sijbom, R., Pelzer, V., Chiesa, R., & Pietrantonio, L. (2020). H-WORK Project: Multilevel Interventions to Promote Mental Health in SMEs and Public Workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. URL: <https://h-work.eu/project>

62. Dewa, C. S., Hoch, J. S., Corbière, M., Villotti, P., Trojanowski, L., Sultan-Taïeb, H., Zaniboni, S., & Fraccaroli, F. A. (2019). Comparison of Healthcare Use and Costs for Workers with Psychiatric Disabilities Employed in Social Enterprises Versus Those Who Are Not Employed and Seeking Work. *Community Mental Health Journal*, 55, 202-210.

63. Di Fabio, A. (2016). Positive relational management for healthy organizations: psychometric properties of a new scale for prevention for workers. *Frontiers in Psychology*.7:1523. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01523

64. Di Fabio, A. (2017a). Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01938>.

65. Di Fabio, A. (2017b). The psychology of sustainability and sustainable development for well-being in organizations. *Frontiers in Psychology*, 8:1534. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01534

66. Di Fabio, A., Cheung, F. M., & Peiró, J. M. (2020). «Editorial to special issue «Personality and individual differences and healthy organizations».

Personality and Individual Differences, 166, 1-5.

67. European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP). (2021). Retrieved from URL: <http://www.eaohp.org/> Feldman, D. B., & Dreher, D. E. (2012). Can hope be changed in 90 minutes? Testing the efficacy of a single-session goal-pursuit intervention for college students. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 745–759. doi:10.1007/s10902-011-9292-4.

68. Grawitch, M. J., & Ballard, D. W. (2016). *The Psychologically Healthy Workplace: Building a Win-Win Environment for Organizations and Employees*. Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/14731-000.

69. Hammer, L. B, Truxillo, D. M., Bodner, T., Pytlovany, A. C., & Richman, A. (2019) Exploration of the impact of organisational context on a workplace safety and health intervention. *Work & Stress*, 33(2), 192–210. DOI: 10.1080/02678373.2018.1496159

70. Kossek, E. E., Petty, R. J., & Bodner, T. E. (2018). Lasting Impression: Transformational Leadership and Family Supportive Supervision as Resources for Well-Being and Performance. *Occupational Health Science*. 2, 1–24. URL: <https://rdcu.be/b3RXQ>

71. Lo Presti, A., Molino, M., Emanuel, F., Landolfi, A., & Ghislieri, C. (2020). Work-family organizational support as a predictor of work-family conflict, enrichment, and balance: crossover and spillover effects in dual-income couples. *Europe's Journal of Psychology*, 16(1), 62–81.

72. Mental health and work. (2022). URL: <https://www.mhe-sme.org/what-we-do/mental-health-work/>

73. Nielsen, K., & Taris, T. W. (2019). Leading well: Challenges to researching leadership in occupational health psychology – and some ways forward. *Work & Stress*, 2019, 33(2), 107–118.

74. Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2020). IGLOO: A Framework for Return to Work Among Workers with Mental Health Problems. In: Bültmann U., Siegrist J. (eds) *Handbook of Disability, Work and Health*. Handbook Series in Occupational Health Sciences, vol 1. Springer, Cham.

75. Nylén, E. C., Lindfors, P., Le Blanc, P., & Sverke M. (2019). Do personal resources matter beyond job demands and job resources? Main and interaction effects on health-related outcomes among women working within the welfare sector. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*, 64(3), 515–529. Doi: 10.3233/WOR-193013

76. Peters, S. E., Nielsen, K., Nagler, E., Revette, A.C., Madden, J., & Sorensen, G. (2020). Ensuring organization-intervention fit for a participatory organizational intervention to improve food service workers' health and wellbeing: Workplace Organizational Health Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 33-45. Doi: 10.1097/JOM.0000000000001792.

77. Sorensen, G., Peters, S., Nielsen, K., Nagler, E., Karapanos, M., Wallace, L., Burke, L., Dennerlein, J. T., & Wagner, G., R. (2019). Improving Working Conditions to Promote Worker Safety, Health and Wellbeing for Low-Wage Workers: The Workplace Organizational Health Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1449.

78. Taris, T. W., & Nielsen, K. Leadership in occupational health psychology, *Work & Stress*, 2019. №33(2), 105–106.

79. Taris, T., Peeters, M., & De Witte, H. (Eds.). (2019). The fun and frustration of modern working life. Contributions from an occupational health psychology perspective. Festschrift for Prof. dr. Wilmar Schaufeli. Kalmthout: Pelckmans,

80. The Society for Occupational Health Psychology (SHOP) (2021). URL: <https://sohp-online.org>

81. Workplace Sentiment Survey Measures Employee Concerns. Facility Executive. URL: <https://facilityexecutive.com/2020/07/workplace-sentiment-survey-measures-employee-concerns/>.

ДОДАТКИ

ТЕСТ ТОМАСА — ТИПИ ПОВЕДІНКИ В КОНФЛІКТІ

(адаптований Грішиною)

Виділяється п'ять способів регулювання конфліктів, позначені відповідно до двох основоположних вимірювань (кооперація і напористість):

1. *Змагання* (конкуренція) — прагнення добитися своїх інтересів в збиток іншому.

2. *Пристосування* — принесення в жертву власних інтересів ради іншого.

3. *Компроміс* — угода на основі взаємних поступок; пропозиція варіанту, що знімає виниклу суперечність.

4. *Уникнення* — відсутність прагнення до кооперації і відсутність тенденції до досягнення власної мети.

5. *Співпраця* — учасники ситуації приходять до альтернативи, що повністю задовольняє інтереси обох сторін.

У опитувальнику по виявленню типових форм поведінки К.Томас описує кожний з п'яти перерахованих можливих варіантів 12 думками про поведінку індивіда в конфліктній ситуації. У різних поєднаннях вони згруповані в 30 пар, в кожній з яких респонденту пропонується вибрати ту думку, яка є найбільш типовою для характеристики його поведінки.

Відповіді на питання заносяться в бланк.

Інструкція: Перед вами ряд тверджень, які допоможуть визначити деякі особливості вашої поведінки. Тут не може бути відповідей «правильних» або «помилкових». Люди різні, і кожен може висловити свою думку.

Є два варіанти, А і В, з яких ви повинні вибрати один, більшою мірою відповідний вашим поглядам, вашій думці про себе. У бланку для відповідей поставте виразний хрестик відповідно одному з варіантів (А або В) для кожного затвердження. Відповідати треба щонайшвидше.

Текст опитувальника

1. **А.** Деколи я надаю можливість іншим узяти на себе відповідальність за рішення спірного питання.

В. Ніж обговорювати, в чому ми розходимося, я прагну звернути увагу на те, з чим ми обидва згодні.

2. **А.** Я прагну знайти компромісне рішення.

В. Я намагаюся улагодити справу з урахуванням всіх інтересів іншого і моїх власних.

3. **А.** Зазвичай, я наполегливо прагну добитися свого.

- В.** Я прагну заспокоїти іншого і, головним чином, зберегти наші стосунки.
- 4. А.** Я прагну знайти компромісне рішення.
- В.** Деколи я жертвую своїми власними інтересами заради інтересів іншої людини.
- 5. А.** Улагоджуючи спірну ситуацію, я весь час стараюся знайти підтримку у іншого.
- В.** Я прагну зробити все, щоб уникнути даремної напруженості.
- 6. А.** Я намагаюся уникнути неприємностей для себе.
- В.** Я прагну добитися свого.
- 7. А.** Я прагну відкласти рішення спірного питання, з тим щоб з часом вирішити його остаточно.
- В.** Я вважаю за можливе в чомусь поступитися, щоб добитися іншого.
- 8. А.** Зазвичай, я наполегливо прагну добитися свого.
- В.** Я насамперед прагну ясно визначити те, в чому полягають всі інтереси, що торкнулися.
- 9. А.** Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь виникаючі розбіжності.
- В.** Я докладую зусилля, щоб добитися свого.
- 10. А.** Я твердо прагну досягти свого.
- В.** Я намагаюся знайти компромісне рішення.
- 11. А.** Спочатку я прагну чітко визначити, в чому полягають всі порушені спірні питання.
- В.** Я прагну заспокоїти іншого і, головним чином, зберегти наші відносини.
- 12. А.** Часто я уникаю займати позицію, яка може викликати спори.
- В.** Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він теж йде назустріч мені.
- 13. А.** Я пропоную середню позицію.
- В.** Я наполягаю, щоб було зроблено здається.
- 14. А.** Я повідомляю іншому свою точку зору і питаю про його поглядах.
- В.** Я намагаюся показати іншому логікові і переваги моїх поглядів.
- 15. А.** Я прагну заспокоїти іншого і, головним чином, зберегти наші стосунки.
- В.** Я прагну зробити так, щоб уникнути напруженості.
- 16. А.** Я прагну не зачепити відчуттів іншого.
- В.** Я намагаюся переконати іншого в перевагах моєї позиції.
- 17. А.** Зазвичай, я наполегливо прагну добитися свого.
- В.** Я прагну зробити все, щоб уникнути даремної напруженості.
- 18. А.** Якщо це зробить іншого щасливим, дам йому можливість наполягти на своєму.
- В.** Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він

також йде мені назустріч.

19. А. Спочатку я прагну ясно визначити те, в чому полягають всі порушені питання і інтереси.

В. Я прагну відкласти рішення спірного питання з тим, щоб з часом вирішити його остаточно.

20. А. Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності.

В. Я прагну знайти якнайкраще поєднання вигод і втрат для обох сторін.

21. А. Ведучи переговори, я прагну бути уважним до бажанням іншого.

В. Я завжди схильюся до прямого обговорення проблеми і їх сумісного рішення.

22. А. Я намагаюся знайти позицію, яка знаходиться посередині між моєю позицією і точкою зору іншої людини.

В. Я відстоюю свої бажання.

23. А. Як правило, я стурбований тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

В. Деколи я надаю можливість іншим узяти на себе відповідальність за рішення спірного питання.

24. А. Якщо позиція іншого здається мені дуже важливою, я постараюся піти назустріч його бажанням.

В. Я прагну переконати іншого прийти до компромісу.

25. А. Я намагаюся показати іншому логікові і переваги моїх поглядів.

В. Ведучи переговори, я прагну бути уважним до бажань іншого.

26. А. Я пропоную середню позицію.

В. Я майже завжди стурбований тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

27. А. Часто я уникаю займати позицію, яка може викликати суперечку.

В. Якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму.

28. А. Зазвичай, я наполегливо прагну добитися свого.

В. Улагоджуючи ситуацію, я, зазвичай, прагну знайти підтримку в іншого.

29. А. Я пропоную середню позицію.

В. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через певні розбіжності у поглядах.

30. А. Я прагну не зачепити почуттів іншого.

В. Я завжди займаю таку позицію в спірному питанні, щоб ми спільно з іншою людиною могли добитися успіху.

Бланк опитувальника

№	A	B	№	A	B	№	A	B
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		

Ключ до опитувальника

1. Суперництво: 3А, 6В, 8А, 9В, 10А, 13В, 14В, 16В, 17А, 22В, 25А, 28А.
2. Співпраця: 2В, 5А, 8В, 11А, 14А, 19А, 20А, 21В, 23В, 26В, 28В, 30А.
3. Компроміс: 2А, 4А, 7В, 10В, 12В, 13А, 18В, 22А, 23А, 24В, 26А, 29А.
4. Уникнення: 1А, 5В, 6А, 7А, 9А, 12А, 15В, 17В, 19В, 20В, 27А, 29В.
5. Пристосування: 1В, 3В, 4В, 11В, 15А, 16А, 18А, 21 А, 24А, 25В, 27В, 30А.

Обробка результатів

У ключі кожна відповідь А або В дає уявлення про кількісний вираз: суперництва, співпраці, компромісу, уникнення і пристосування. Якщо відповідь збігається з вказаним в ключі, йому привласнюється значення 1, якщо не збігається, то привласнюється значення 0. Кількість балів, набраних індивідом за кожною шкалою, дає уявлення про вираженість у нього тенденції до прояву відповідних форм поведінки в конфліктних ситуаціях.

ДОДАТОК Д

СТРУКТУРА ТРЕНІНГУ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

1. Вступна частина: «Знайомство» – 1 год.

Мета: познайомитися з учасниками тренінгу; ввести їх в проблематику особистісно-професійного розвитку менеджера з персоналу; виявити очікування учасників.

2. Тематична частина №1: «Самопізнання» – 6 год.

Мета: сформувати впевненість учасників тренінгу у значущості власної особистості у своєму житті та створити психологічні умови для саморозкриття.

3. Тематична частина №2: «Я і моя професійна діяльність» – 4 год.

Мета: допомогти учасникам тренінгу переосмислити ставлення до праці та професійної діяльності, визначити цінність власної трудової активності, актуалізувати уявлення про працю, професію і професійну діяльність, створити нові цінності власної професійної діяльності.

4. Тематична частина №3: «Життєва позиція, впевненість у собі» – 6 год.

Мета: актуалізувати та трансформувати різні уявлення про життєву стратегію, сформувати навички самосприйняття, самохвалення, позитивного мислення, проаналізувати ставлення учасників тренінгу до власних перемог та невдач.

5. Тематична частина №4: «Горизонти майбутнього, життя за власним вибором» – 4 год.

Мета: усвідомити свій життєвий досвід та спробувати планувати і прогнозувати власне майбутнє. Навчитися розвивати особисту відповідальність за власні думки, відчуття й дії як умову повноцінного усвідомленого життя.

6. Тематична частина № 5: «Життєві цінності» – 4 год.

Мета: переосмислення учасниками тренінгу свого унікального життєвого шляху, актуалізація цінностей та життєвого потенціалу.

7. Тематична частина № 6: «Мотивація професійної діяльності» – 6 год.

Мета: пояснити учасникам тренінгу особливості різних способів мотивації працівників в організації та розвинути здатність до самомотивації професійної діяльності.

8. Заключна частина тренінгу: «Зворотний зв'язок» – 1 год.

Мета: забезпечити зворотний зв'язок усіх учасників тренінгу, актуалізувати уявлення учасників про їх власну унікальність, проаналізувати відгуки від учасників тренінгу про ефективність нового досвіду для забезпечення конструктивних змін у їх реальному житті та професійній діяльності.